



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

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 - 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/02/2023 até 28/02/2023
ORIGEM DO RECURSO: MUNICIPAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR |
|-----------------------------------|------------|------------|------------------|
| CONVENIO SMS Nº 002/2022 - PONTAL | 01/01/2022 | 30/06/2022 | R\$ 2.140.099,08 |
| TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2022 | 01/07/2022 | 31/08/2022 | R\$ 755.273,06 |
| TERMO DE ADITAMENTO Nº 002/2022 | 01/09/2022 | 31/12/2022 | R\$ 1.466.466,10 |
| TERMO DE ADITAMENTO Nº 003/2023 | 01/01/2023 | 31/03/2023 | R\$ 1.099.834,56 |

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS DO EXERCÍCIO

| Data Prevista para o Repasse (02) | Valores Previstos(R\$) | Data do Repasse | Número do Documento De Crédito | Valores repassados (R\$) |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 28/02/2023 | R\$ 154.535,47 | 07/02/2023 | | R\$ 154.535,47 |
| 28/02/2023 | R\$ 150.382,89 | 14/02/2023 | | R\$ 150.382,89 |

| | | |
|---|-----|------------|
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | R\$ | 227.730,84 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | R\$ | 304.918,36 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ | 2.123,56 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE | R\$ | - |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | R\$ | 534.772,76 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL | R\$ | - |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | R\$ | 534.772,76 |



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

O(s) sigintário(s), na qualidade de representantes da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício ,01/02/2023 á 28/02/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS - MUNICIPAL | | | | | |
| Categoria ou Finalidade das Despesas | Despesas Contabilizadas neste Exercício (R\$) | Despesas Contabilizadas em Execício Anterior 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 e a Pagar em Exercícios Seguintes |
| RECURSOS HUMANOS (5) | R\$ 89.133,98 | R\$ 7.816,03 | R\$ 89.133,98 | R\$ 96.950,01 | R\$ - |
| RECURSOS HUMANOS (6) | | | | R\$ - | R\$ - |
| MEDICAMENTOS | R\$ 12.202,64 | R\$ 9.710,41 | | R\$ 9.710,41 | R\$ 12.202,64 |
| MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ 11.362,24 | R\$ 7.183,59 | | R\$ 7.183,59 | R\$ 11.362,24 |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | | | | R\$ - | R\$ - |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R\$ 15.919,46 | R\$ 6.987,69 | R\$ 1.232,00 | R\$ 8.219,69 | R\$ 14.687,46 |
| SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 122.565,33 | | R\$ 122.565,33 | R\$ 122.565,33 | R\$ - |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | | | | R\$ - | R\$ - |
| LOCAÇÕES DIVERSAS | | | | R\$ - | R\$ - |
| UTILIDADES PÚBLICAS (7) | | | | R\$ - | R\$ - |
| COMBUSTÍVEL | | | | R\$ - | R\$ - |
| BENS E MATERIAIS PERMANENTES | | | | R\$ - | R\$ - |
| OBRAS | | | | R\$ - | R\$ - |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ 104,50 | | R\$ 104,50 | R\$ 104,50 | R\$ - |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------|-------------------|------------|------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|------------------|
| OUTRAS DESPESAS | | | | R\$ | - | R\$ | - | | | |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R\$ | 36.252,46 | | R\$ | 36.252,46 | R\$ | 36.252,46 | | | |
| TOTAL | R\$ | 287.540,61 | R\$ | 31.697,72 | R\$ | 249.288,27 | R\$ | 280.985,99 | R\$ | 38.252,34 |

DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL

CONTA BANCARIA: Ban: CAIXA FEDERAL - Ag.: 3472 - C/c: 989-0 - Tit.: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

PERÍODO: 01/02/2023 até 28/02/2023



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

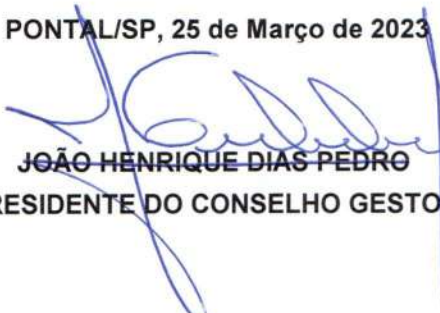
Fone: (16) 3953-9100

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO

| | | |
|---|-----|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ | 534.772,76 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 280.985,99 |
| (K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F)) | R\$ | 253.786,77 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | R\$ | - |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) | R\$ | 253.786,77 |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, sob as penas da Lei, que as despesas pagas de 01/02/2023 a 28/02/2023 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

PONTAL/SP, 25 de Março de 2023


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR



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

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 - 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/02/2023 até 28/02/2023

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR |
|-----------------------------------|------------|------------|------------------|
| CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL | 01/01/2022 | 30/06/2022 | R\$ 2.331.002,46 |
| TERMO DE ADITAMENTO N° 001/2022 | 01/07/2022 | 31/08/2022 | R\$ 755.273,06 |
| TERMO DE ADITAMENTO N° 002/2022 | 01/09/2022 | 31/12/2022 | R\$ 1.466.466,10 |
| TERMO DE ADITAMENTO N° 003/2023 | 01/01/2023 | 31/03/2023 | R\$ 1.099.834,56 |

| ITEM | DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (R\$) | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|------|-------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 31/01/2023 | FÉRIAS ANA PAULA | FOLHA DE PAGAMENTO | ENFERMAGEM | R\$ 3.763,58 | 011053 | 01/02/2023 |
| 2 | 31/01/2023 | FÉRIAS GUILHERME | FOLHA DE PAGAMENTO | PORTARIA | R\$ 1.902,82 | 011053 | 01/02/2023 |
| 3 | 31/01/2023 | FÉRIAS JESSICA | FOLHA DE PAGAMENTO | RECEPCAO | R\$ 2.149,63 | 011053 | 01/02/2023 |
| 4 | 07/02/2023 | FOPAG RECP | FOLHA DE PAGAMENTO | RECEPCAO | R\$ 21.645,82 | 071050 | 07/02/2023 |
| 5 | 07/02/2023 | FOPAG PORTARIA | FOLHA DE PAGAMENTO | PORTARIA | R\$ 9.252,14 | 071050 | 07/02/2023 |
| 6 | 07/02/2023 | FOPAG RADIOLOGIA | FOLHA DE PAGAMENTO | RADIOLOGIA | R\$ 19.570,41 | 071050 | 07/02/2023 |

| | | | | | | | |
|----|------------|----------------------|---|--------------------------------|---------------|-----------|------------|
| 7 | 07/02/2023 | FOPAG ENF. | FOLHA DE PAGAMENTO | ENFERMAGEM | R\$ 11.247,54 | 071050 | 07/02/2023 |
| 8 | 07/02/2023 | FOPAG ULTRASSON | FOLHA DE PAGAMENTO | RECEPCAO | R\$ 2.319,58 | 071050 | 07/02/2023 |
| 9 | 07/02/2023 | SINDICATO PARCIAL | FOLHA DE PAGAMENTO | DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO | R\$ 120,00 | 071050 | 07/02/2023 |
| 10 | 07/02/2023 | SERMED ODONTO | FOLHA DE PAGAMENTO | DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO | R\$ 600,60 | 071050 | 07/02/2023 |
| 11 | 07/02/2023 | SEG VIDA PARCIAL 989 | FOLHA DE PAGAMENTO | DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO | R\$ 203,37 | 071049 | 07/02/2023 |
| 12 | 07/02/2023 | SERMED SAUDE | FOLHA DE PAGAMENTO | DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO | R\$ 9,00 | 071049 | 07/02/2023 |
| 13 | 07/02/2023 | CONSIGNADO | FOLHA DE PAGAMENTO | DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO | R\$ 167,98 | 071049 | 07/02/2023 |
| 14 | 07/02/2023 | FGTS 01/2023 | GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF | DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO | R\$ 7.082,22 | 00523459 | 07/02/2023 |
| 15 | 09/01/2023 | 4092 | DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 | MEDICAMENTOS | R\$ 49,03 | 00123799 | 08/02/2023 |
| 16 | 16/01/2023 | 4129 | DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 | MEDICAMENTOS | R\$ 21,75 | 00123799 | 08/02/2023 |
| 17 | 13/01/2023 | 1068870 | C M HOSPITALAR S.A. (RPO) | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 326,75 | 039380155 | 08/02/2023 |
| 18 | 06/01/2023 | 1065339 | C M HOSPITALAR S.A. (RPO) | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 1.192,80 | 039379782 | 08/02/2023 |
| 19 | 30/01/2023 | 1076353 | C M HOSPITALAR S.A. (RPO) | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 774,00 | 039380822 | 08/02/2023 |
| 20 | 11/01/2023 | 18917 | PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI | INSUMOS | R\$ 752,80 | 00123462 | 08/02/2023 |
| 21 | 05/01/2023 | 389927 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 1.190,06 | 039379178 | 08/02/2023 |
| 22 | 26/01/2023 | 393152 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 3.212,00 | 039382261 | 08/02/2023 |
| 23 | 26/01/2023 | 393123 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 451,60 | 039380594 | 08/02/2023 |
| 24 | 04/01/2023 | 45977 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 544,00 | 039378983 | 08/02/2023 |
| 25 | 03/01/2023 | 10925 | R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME | INSUMOS | R\$ 1.650,00 | 039382031 | 08/02/2023 |
| 26 | 27/01/2023 | 84593 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 2.224,68 | 039381023 | 08/02/2023 |
| 27 | 13/01/2023 | 83775 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 1.196,04 | 039381450 | 08/02/2023 |
| 28 | 16/01/2023 | 16481 | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 249,97 | 039379974 | 08/02/2023 |
| 29 | 06/01/2023 | 51191 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 463,21 | 039379460 | 08/02/2023 |
| 30 | 13/01/2023 | 51356 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 850,00 | 039380379 | 08/02/2023 |
| 31 | 09/01/2023 | 239480 | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES | R\$ 1.141,20 | 00124312 | 08/02/2023 |
| 32 | 11/01/2023 | 239594 | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 737,40 | 00124312 | 08/02/2023 |
| 33 | 04/01/2023 | 239398 | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 1.797,80 | 00124312 | 08/02/2023 |
| 34 | 11/01/2023 | 87554 | BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 362,24 | 039381247 | 08/02/2023 |
| 35 | 25/01/2023 | 35428 | ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA | INSUMOS | R\$ 1.814,89 | 039381659 | 08/02/2023 |
| 36 | 13/01/2023 | 23138 | TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP | INSUMOS | R\$ 2.770,00 | 039381863 | 08/02/2023 |
| 37 | 23/01/2023 | 143759 | DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 | MEDICAMENTOS | R\$ 109,47 | 00123799 | 08/02/2023 |
| 38 | 02/02/2023 | 42-2 | H&R GERADORES EIRELI | MANUTENCAO DIVERSAS | R\$ 3.750,00 | 081313 | 08/02/2023 |
| 39 | 09/02/2023 | ISS REF 01/2023 | GUIA DE ISS | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 3.085,05 | 00046264 | 09/02/2023 |
| 40 | 08/02/2023 | 228166 | AIR LIQUIDE BRASIL LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R\$ 1.232,00 | 00106172 | 10/02/2023 |
| 41 | 08/02/2023 | DARF 5952 01/2023 | DARF 8301 | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 5.926,92 | 00542472 | 14/02/2023 |
| 42 | 08/02/2023 | DARF 1708 01/2023 | DARF 1708 | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 1.911,91 | 00542201 | 14/02/2023 |
| 43 | 08/02/2023 | DARF 1708 REF | DARF 1708 | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 61,05 | 00542122 | 14/02/2023 |
| 44 | 08/02/2023 | DARF1708 01/2023 | DARF 1708 | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 89,70 | 00542315 | 14/02/2023 |
| 45 | 08/02/2023 | DARF 5952 01/2023 | DARF 5952 | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 189,26 | 00542257 | 14/02/2023 |
| 46 | 08/02/2023 | DARF 5952 01/2023 | DARF 5952 | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 278,07 | 00542377 | 14/02/2023 |
| 47 | 09/02/2023 | DARF 0561 01/2023 | DARF 0561 | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 4.914,70 | 00541939 | 14/02/2023 |
| 48 | 09/02/2023 | DARF 1082 01/2023 | DARF INSS 1082 | DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO | R\$ 4.841,66 | 00542020 | 14/02/2023 |
| 49 | 13/02/2023 | 201 | R3 CLINICA MEDICA LTDA | COORDENACAO MEDICA | R\$ 5.492,63 | 00105976 | 16/02/2023 |
| 50 | 10/02/2023 | 24664 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | LAUDOS RADIOLOGICOS | R\$ 6.963,67 | 00106219 | 16/02/2023 |
| 51 | 14/02/2023 | 1415 | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA | EXAMES DE ANALISES CLINICAS | R\$ 8.230,45 | 00106123 | 16/02/2023 |

| | | | | | | | |
|----|------------|----------------------|---------------------------------|---------------------|----------------|----------|------------|
| 52 | 13/02/2023 | 199 | R3 CLINICA MEDICA LTDA | PLANTOES MEDICOS | R\$ 117.072,70 | 0010 | 16/02/2023 |
| 53 | 10/02/2023 | 24661 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | LAUDOS RADIOLOGICOS | R\$ 851,68 | 00106049 | 16/02/2023 |
| 54 | 01/02/2023 | FÉRIAS NATHALIA H. E | FOLHA DE PAGAMENTO | RECEPCAO | R\$ 5.386,08 | 271038 | 27/02/2023 |
| 55 | 01/02/2023 | FÉRIAS GABRIEL | FOLHA DE PAGAMENTO | RADIOLOGIA | R\$ 6.687,58 | 271038 | 27/02/2023 |
| 56 | 28/02/2023 | TARIFA BANCO 989-0 | TARIFA BANCARIA | TARIFA BANCARIA | R\$ 104,50 | TARIFA | 28/02/2023 |

R\$

280.985,99

PONTAL/SP, 25 de Março de 2023


JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

| | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência PONTAL, SP | Código 3472 | Operação 0088 | Emissão 11/04/2023 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

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

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 31/01/2023 | Cota em: 28/02/2023 |
| 0,7847 | 1,7516 | 10,9416 | 3,898261 | 3,928851 |

Administradora

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

Cliente

| | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | Conta Corrente 003.000009890 | Mês/Ano 02/2023 | Folha 01/02 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Análise do Perfil do Investidor | Data da Avaliação |
|---------------------------------|-------------------|

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 227.730,84C | 58.418,569276 |
| Aplicações | 214.390,80C | 54.803,810261 |
| Resgates | 190.458,43D | 48.626,707794 |
| Rendimento Bruto no Mês | 2.123,56C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 253.786,77C | 64.595,671743 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|---------------|
| 01 / 02 | RESGATE | 7.817,33D | 2.004,464885 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 07 / 02 | APLICACAO | 82.221,18C | 21.046,014394 |
| 08 / 02 | RESGATE | 27.581,66D | 7.056,956113 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 02 | RESGATE | 3.085,05D | 788,989208 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 10 / 02 | RESGATE | 1.232,00D | 314,941818 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 14 / 02 | APLICACAO | 132.051,53C | 33.727,647232 |
| 15 / 02 | APLICACAO | 118,09C | 30,148634 |
| 16 / 02 | RESGATE | 138.611,13D | 35.372,334519 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 27 / 02 | RESGATE | 11.619,21D | 2.958,690599 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 28 / 02 | RESGATE | 512,05D | 130,330651 |
| | IRRF | 0,00 | |

Dados de Tributação

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

Informações ao Cotista**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 11/04/2023 - 08:36

Mês: Fevereiro/2023

Período: 1 - 28

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|------------|--------------|-------------|
| 01/02/2023 | 011053 | TEV MESM T | 7.816,03 D | 7.816,03 D |
| 01/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 7.817,33 D |
| 01/02/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 7.817,33 C | 0,00 C |
| 01/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 02/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 03/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 06/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 07/02/2023 | 573698 | APLICACAO | 82.221,18 D | 82.221,18 D |
| 07/02/2023 | 000001 | CRED TED | 154.535,47 C | 72.314,29 C |
| 07/02/2023 | 523459 | DEB P FGTS | 7.082,22 D | 65.232,07 C |
| 07/02/2023 | 071049 | TEV MESM T | 203,37 D | 65.028,70 C |
| 07/02/2023 | 071049 | TEV MESM T | 9,00 D | 65.019,70 C |
| 07/02/2023 | 071049 | TEV MESM T | 167,98 D | 64.851,72 C |
| 07/02/2023 | 071050 | TEV MESM T | 64.035,49 D | 816,23 C |
| 07/02/2023 | 071050 | TEV MESM T | 600,60 D | 215,63 C |
| 07/02/2023 | 071050 | TEV MESM T | 120,00 D | 95,63 C |
| 07/02/2023 | 000020 | MANUT CAD | 36,50 D | 59,13 C |
| 07/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 57,83 C |
| 07/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 56,53 C |
| 07/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 55,23 C |
| 07/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 53,93 C |
| 07/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 52,63 C |
| 07/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 51,33 C |
| 07/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 51,33 C |
| 08/02/2023 | 378983 | PAG BOLETO | 544,00 D | 492,67 D |
| 08/02/2023 | 379178 | PAG BOLETO | 1.190,06 D | 1.682,73 D |
| 08/02/2023 | 379460 | PAG BOLETO | 463,21 D | 2.145,94 D |
| 08/02/2023 | 379782 | PAG BOLETO | 1.192,80 D | 3.338,74 D |
| 08/02/2023 | 379974 | PAG BOLETO | 249,97 D | 3.588,71 D |
| 08/02/2023 | 380155 | PAG BOLETO | 326,75 D | 3.915,46 D |
| 08/02/2023 | 380379 | PAG BOLETO | 850,00 D | 4.765,46 D |
| 08/02/2023 | 380594 | PAG BOLETO | 451,60 D | 5.217,06 D |
| 08/02/2023 | 380822 | PAG BOLETO | 774,00 D | 5.991,06 D |
| 08/02/2023 | 381023 | PAG BOLETO | 2.224,68 D | 8.215,74 D |
| 08/02/2023 | 381247 | PAG BOLETO | 362,24 D | 8.577,98 D |

| | | | | |
|------------|--------|------------|--------------|--------------|
| 08/02/2023 | 381450 | PAG BOLETO | 1.196,04 D | 9.774,02 D |
| 08/02/2023 | 381659 | PAG BOLETO | 1.814,89 D | 11.588,91 D |
| 08/02/2023 | 381863 | PAG BOLETO | 2.770,00 D | 14.358,91 D |
| 08/02/2023 | 382031 | PAG BOLETO | 1.650,00 D | 16.008,91 D |
| 08/02/2023 | 382261 | PAG BOLETO | 3.212,00 D | 19.220,91 D |
| 08/02/2023 | 123462 | ENVIO TED | 752,80 D | 19.973,71 D |
| 08/02/2023 | 123799 | ENVIO TED | 180,25 D | 20.153,96 D |
| 08/02/2023 | 124312 | ENVIO TED | 3.676,40 D | 23.830,36 D |
| 08/02/2023 | 081313 | ENVIO TEV | 3.750,00 D | 27.580,36 D |
| 08/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 27.581,66 D |
| 08/02/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 27.581,66 C | 0,00 C |
| 08/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 09/02/2023 | 046264 | PG PREFEIT | 3.085,05 D | 3.085,05 D |
| 09/02/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 3.085,05 C | 0,00 C |
| 09/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 10/02/2023 | 106172 | ENVIO TED | 1.232,00 D | 1.232,00 D |
| 10/02/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 1.232,00 C | 0,00 C |
| 10/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 13/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 14/02/2023 | 244196 | APLICACAO | 132.051,53 D | 132.051,53 D |
| 14/02/2023 | 000001 | CRED TED | 150.382,89 C | 18.331,36 C |
| 14/02/2023 | 541939 | PG ORG GOV | 4.914,70 D | 13.416,66 C |
| 14/02/2023 | 542020 | PG ORG GOV | 4.841,66 D | 8.575,00 C |
| 14/02/2023 | 542122 | PG ORG GOV | 61,05 D | 8.513,95 C |
| 14/02/2023 | 542201 | PG ORG GOV | 1.911,91 D | 6.602,04 C |
| 14/02/2023 | 542257 | PG ORG GOV | 189,26 D | 6.412,78 C |
| 14/02/2023 | 542315 | PG ORG GOV | 89,70 D | 6.323,08 C |
| 14/02/2023 | 542377 | PG ORG GOV | 278,07 D | 6.045,01 C |
| 14/02/2023 | 542472 | PG ORG GOV | 5.926,92 D | 118,09 C |
| 14/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 118,09 C |
| 15/02/2023 | 771662 | APLICACAO | 118,09 D | 0,00 C |
| 15/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 16/02/2023 | 105824 | ENVIO TED | 117.072,70 D | 117.072,70 D |
| 16/02/2023 | 105976 | ENVIO TED | 5.492,63 D | 122.565,33 D |
| 16/02/2023 | 106049 | ENVIO TED | 851,68 D | 123.417,01 D |
| 16/02/2023 | 106123 | ENVIO TED | 8.230,45 D | 131.647,46 D |
| 16/02/2023 | 106219 | ENVIO TED | 6.963,67 D | 138.611,13 D |
| 16/02/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 138.611,13 C | 0,00 C |
| 16/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 17/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 22/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 23/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 24/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 27/02/2023 | 271038 | TEV MESM T | 11.562,91 D | 11.562,91 D |
| 27/02/2023 | 000000 | MANUT CTA | 55,00 D | 11.617,91 D |

| | | | | |
|------------|--------|------------|-------------|-------------|
| 27/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 11.619,21 D |
| 27/02/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 11.619,21 C | 0,00 C |
| 27/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 28/02/2023 | 281038 | TEV MESM T | 510,75 D | 510,75 D |
| 28/02/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 512,05 D |
| 28/02/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 512,05 C | 0,00 C |
| 28/02/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Atô CAIXA: 0800 104 0104



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\$ 64.035,49

Data de débito: 07/02/2023

Data/hora da operação: 07/02/2023 10:50:37

Código da operação: 071050

Chave de segurança: 1GQJHFNGARJ8SX6N

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 | 0,00 | 3.504,76 | 0,00 | 323,89 | 122,33 | 28,60 | 3.029,94 | 280,38 |
| 42 | FLAVIANA REGINA NEGRAO | 1.578,90 | 412,44 | 0,00 | 159,69 | 0,00 | 134,33 | 1.697,32 | 159,30 |
| 159 | GABRIELLE LIMA FEITEIRO | 1.578,90 | 81,51 | 0,00 | 129,90 | 0,00 | 0,00 | 1.530,51 | 132,83 |
| 60 | JESSICA CRISTINA VICENTE | 1.578,90 | 413,90 | 0,00 | 159,82 | 0,00 | 28,60 | 1.804,38 | 159,42 |
| 63 | JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | 1.578,90 | 121,50 | 59,82 | 133,50 | 0,00 | 28,60 | 1.598,12 | 136,03 |
| 75 | JULIANA RODRIGUES FREIRES | 1.578,90 | 413,90 | 0,00 | 159,82 | 0,00 | 102,34 | 1.730,64 | 159,42 |
| 158 | KIVIA BOMBO | 1.578,90 | 479,21 | 0,00 | 165,69 | 0,00 | 0,00 | 1.892,42 | 164,64 |
| 113 | MELINE RODRIGUES CAMBREA | 1.578,90 | 436,75 | 0,00 | 161,87 | 0,00 | 28,60 | 1.825,18 | 161,25 |
| 116 | NATALIA APARECIDA MOREIRA | 0,00 | 3.396,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.396,92 | 0,00 | 0,00 |
| 117 | NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM | 1.666,36 | 351,25 | 0,00 | 162,05 | 0,00 | 18,54 | 1.837,02 | 161,40 |
| 143 | SUSAN MARA DA CRUZ PORTO | 1.578,90 | 1.610,41 | 0,00 | 256,78 | 16,20 | 229,13 | 2.687,20 | 235,64 |
| 153 | WESLEY LIMA DE AGUIAR | 1.578,90 | 611,82 | 0,00 | 177,63 | 0,00 | 0,00 | 2.013,09 | 175,25 |
| Empregados: 12 | Total: | 15.876,46 | 11.834,37 | 59,82 | 1.990,64 | 138,53 | 3.995,66 | 21.645,82 | 1.925,56 |
| C.Custos: 18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 21 | CESAR AUGUSTO MACHADO | 1.578,90 | 524,93 | 0,00 | 169,81 | 0,00 | 0,00 | 1.934,02 | 168,30 |
| 56 | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | 1.363,07 | 663,67 | 0,00 | 162,87 | 0,00 | 112,62 | 1.751,25 | 162,13 |
| 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 | 1.363,07 | 537,32 | 0,00 | 151,50 | 0,00 | 0,00 | 1.748,89 | 152,03 |
| 122 | OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR | 2.836,96 | 1.114,10 | 0,00 | 379,32 | 0,00 | 1.588,08 | 1.983,66 | 316,08 |
| 125 | PAULO ROBERTO DE ANDRADE | 1.363,07 | 653,18 | 0,00 | 161,93 | 0,00 | 20,00 | 1.834,32 | 161,30 |
| Empregados: 6 | Total: | 8.505,07 | 5.395,80 | 0,00 | 1.025,43 | 0,00 | 3.623,30 | 9.252,14 | 959,84 |
| C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 45 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | 2.668,50 | 3.589,90 | 0,00 | 702,35 | 554,28 | 0,00 | 5.001,77 | 500,67 |
| 68 | JOSE DOS SANTOS | 2.599,77 | 6.625,12 | 0,00 | 877,22 | 1.201,51 | 6.328,93 | 817,23 | 737,98 |
| 103 | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | 2.668,50 | 3.101,12 | 0,00 | 633,92 | 542,96 | 0,00 | 4.592,74 | 461,56 |
| 110 | MATHEUS GABRIEL RUBIN | 2.989,22 | 1.720,32 | 0,00 | 485,51 | 314,28 | 0,00 | 3.909,75 | 376,76 |
| 130 | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | 2.668,50 | 3.986,30 | 0,00 | 757,85 | 648,03 | 0,00 | 5.248,92 | 532,38 |
| Empregados: 5 | Total: | 13.594,49 | 19.022,76 | 0,00 | 3.456,85 | 3.261,06 | 6.328,93 | 19.570,41 | 2.609,35 |
| C.Custos: 23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 8 | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | 3.071,04 | 951,02 | 0,00 | 389,26 | 190,12 | 0,00 | 3.442,68 | 321,76 |
| 47 | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | 3.071,04 | 1.467,77 | 0,00 | 461,61 | 238,58 | 0,00 | 3.838,62 | 363,10 |
| 100 | MARCIO GLEIZER DE SOUZA | 3.071,04 | 713,89 | 0,00 | 328,78 | 55,80 | 85,80 | 3.314,55 | 283,64 |
| 119 | NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS | 3.071,04 | 3.464,92 | 0,00 | 497,31 | 184,10 | 5.202,86 | 651,69 | 383,50 |
| Empregados: 4 | Total: | 12.284,16 | 6.597,60 | 0,00 | 1.676,96 | 668,60 | 5.288,66 | 11.247,54 | 1.352,00 |
| C.Custos: 28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 134 | ROSELI ELIAS | 2.731,82 | 210,14 | 0,00 | 256,36 | 58,62 | 307,40 | 2.319,58 | 235,35 |
| Empregados: 1 | Total: | 2.731,82 | 210,14 | 0,00 | 256,36 | 58,62 | 307,40 | 2.319,58 | 235,35 |
| Todos geral: 28 | Total: | 52.992,00 | 43.060,67 | 59,82 | 8.406,24 | 4.126,81 | 19.543,95 | 64.035,49 | 7.082,10 |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

fgt Sindicato Base

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: 07/02/2023

Data/hora da operação: 07/02/2023 10:50:22

Código da operação: 071050

Chave de segurança: 1A8WG2T20V5E2U8J

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

fgt Semed Odonto Pausal

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: 07/02/2023

Data/hora da operação: 07/02/2023 10:50:06

Código da operação: 071050

Chave de segurança: J6582TZEM LZ1QPAU

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Seg. Jéda Ruciel

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: 07/02/2023

Data/hora da operação: 07/02/2023 10:49:49

Código da operação: 071049

Chave de segurança: GUJ6ZEWMKQG4QMVJ

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Semmel Saucer Buciel

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 9,00

Data de débito: 07/02/2023

Data/hora da operação: 07/02/2023 10:49:33

Código da operação: 071049

Chave de segurança: G8JJE5M7E1LXP65F

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Consignado Rural

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: 07/02/2023

Data/hora da operação: 07/02/2023 10:49:18

Código da operação: 071049

Chave de segurança: J4PGCPC0KQ2WRVKP

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



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\$ 7.816,03

Data de débito: 01/02/2023

Data/hora da operação: 01/02/2023 10:53:50

Código da operação: 011053

Chave de segurança: F730GATS57ZZJ0N7

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

| | | |
|---|---|----------------|
| Nome do empregado ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | Número Carteira Profissional 0011608 | Série 00362 |
|---|---|----------------|

PERÍODOS

| | | |
|---|---|----------|
| De Aquisição 01/06/2021 A 31/05/2022 | De Gozo das Férias 06/02/2023 A 07/03/2023 = 30 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

BASE PARA CÁLCULO

| | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|----------|
| Faltas não justificadas: | 0 | Média Valores: | 296,63 |
| Salário Base: | 3.071,04 | Outras Vantagens: | 0,00 |
| Média Horas: | 0,00 | TOTAL BASE DE CÁLCULO: | 3.367,67 |

PROVENTOS

DESCONTOS

| | | | |
|--------------------------------|----------|-------------------------------|--------|
| Férias: | 3.367,67 | Desconto da Previdência: | 454,81 |
| 1/3 das Férias: | 1.122,56 | Desconto do Imposto de Renda: | 271,84 |
| Abono de Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | | |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| Salário Família: | 0,00 | | |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | | |

| | | | |
|----------------------|----------|----------------------|----------|
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 4.490,23 | TOTAL DOS DESCONTOS: | 726,65 |
| TOTAL LIQUIDO: | | | 3.763,58 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.763,58 (três mil setecentos e sessenta e três reais e cinquenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

 ANA PAULA DOS SANTOS SILVA


Data: 01/02/23

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 3.763,58 (três mil setecentos e sessenta e três reais e cinquenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/01/2023
 PONTAL


 ANA PAULA DOS SANTOS SILVA

CONVÊNIO/T.A Nº 02/23
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3763,58



ESPELHO DO REMESSA N° : 001076

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|
| 28778 | 03/02/2023 | 3.763,58 | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

| | | |
|---|---|----------------|
| Nome do empregado GUILHERME DE SOUZA FONSECA | Número Carteira Profissional 0053554 | Série 00377 |
|---|---|----------------|

PERÍODOS

| | | |
|---|---|----------|
| De Aquisição 12/04/2021 A 11/04/2022 | De Gozo das Férias 01/02/2023 A 02/03/2023 = 30 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

BASE PARA CÁLCULO

| | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|----------|
| Faltas não justificadas: | 0 | Média Valores: | 139,79 |
| Salário Base: | 1.363,07 | Outras Vantagens: | 0,00 |
| Média Horas: | 0,00 | TOTAL BASE DE CÁLCULO: | 1.502,86 |

PROVENTOS

| | |
|--------------------------------|----------|
| Férias: | 1.502,86 |
| 1/3 das Férias: | 500,95 |
| Abono de Férias: | 0,00 |
| 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 |
| Salário Família: | 59,82 |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 |

DESCONTOS

| | |
|-------------------------------|--------|
| Desconto da Previdência: | 160,81 |
| Desconto do Imposto de Renda: | 0,00 |

| | | | |
|----------------------|----------|----------------------|----------|
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.063,63 | TOTAL DOS DESCONTOS: | 160,81 |
| TOTAL LIQUIDO: | | | 1.902,82 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.902,82 (um mil e novecentos e dois reais e oitenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: ____/____/____

GUILHERME DE SOUZA FONSECA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 1.902,82 (um mil e novecentos e dois reais e oitenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/01/2023
PONTAL

CONVÊNIO/T.A Nº 03123

Guilherme de Souza Fonseca
GUILHERME DE SOUZA FONSECA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1902,82



ESPELHO DO REMESSA N° : 001069

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|
| 28771 | 01/02/2023 | 1.902,82 | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

| | | |
|---|---|----------------|
| Nome do empregado JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | Número Carteira Profissional 0036148 | Série 00415 |
|---|---|----------------|

PERÍODOS

| | | |
|---|---|----------|
| De Aquisição 23/04/2021 A 22/04/2022 | De Gozo das Férias 01/02/2023 A 02/03/2023 = 30 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

BASE PARA CÁLCULO

| | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|----------|
| Faltas não justificadas: | 0 | Média Valores: | 139,79 |
| Salário Base: | 1.578,90 | Outras Vantagens: | 0,00 |
| Média Horas: | 0,00 | TOTAL BASE DE CÁLCULO: | 1.718,69 |

PROVENTOS

DESCONTOS

| | | | |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|
| Férias: | 1.718,69 | Desconto da Previdência: | 186,71 |
| 1/3 das Férias: | 572,90 | Desconto do Imposto de Renda: | 15,07 |
| Abono de Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | | |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| Salário Família: | 59,82 | | |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | | |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.351,41 | TOTAL DOS DESCONTOS: | 201,78 |
| TOTAL LIQUIDO: | | | 2.149,63 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.149,63 (dois mil cento e quarenta e nove reais e sessenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 02/01/2023

 JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 2.149,63 (dois mil cento e quarenta e nove reais e sessenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/01/2023 
 PONTAL CONVÊNIO/T.A Nº 02/22 JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2149,63



ESPELHO DO REMESSA N° : 001070

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|
| 28772 | 01/02/2023 | 2.149,63 | JESSICA MARIANA M. ALMEIDA | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|



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\$ 11.562,91

Data de débito: 27/02/2023

Data/hora da operação: 27/02/2023 10:38:16

Código da operação: 271038

Chave de segurança: W5AC9JX4HCKZP9HR

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



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\$ 510,75

Data de débito: 28/02/2023

Data/hora da operação: 28/02/2023 10:38:55

Código da operação: 281038

Chave de segurança: LRG225WWTJ91KA9M

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

Aiô CAIXA: 0800 104 0104

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

| | | |
|--|---|----------------|
| Nome do empregado ERICA FERNANDA DA SILVA | Número Carteira Profissional 0087570 | Série 00304 |
|--|---|----------------|

PERÍODOS

| | | |
|---|---|----------|
| De Aquisição 10/05/2021 A 09/05/2022 | De Gozo das Férias 22/03/2023 A 20/04/2023 = 30 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

BASE PARA CÁLCULO

| | |
|----------------------------|---------------------------------|
| Faltas não justificadas: 0 | Média Valores: 611,39 |
| Salário Base: 1.760,47 | Outras Vantagens: 0,00 |
| Média Horas: 43,79 | TOTAL BASE DE CÁLCULO: 2.415,65 |

PROVENTOS

DESCONTOS

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Férias: 2.415,65 | Desconto da Previdência: 289,82 |
| 1/3 das Férias: 805,22 | Desconto do Imposto de Renda: 84,86 |
| Abono de Férias: 0,00 | |
| 1/3 do Abono de Férias: 0,00 | |
| Adicional do Dobro das Férias: 0,00 | |
| 1/3 do Dobro das Férias: 0,00 | |
| Salário Família: 0,00 | |
| 1ª Parcela 13º Salário: 0,00 | |

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| TOTAL DOS PROVENTOS: 3.220,87 | TOTAL DOS DESCONTOS: 374,68 |
| TOTAL LIQUIDO: 2.846,19 | |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.846,19 (dois mil oitocentos e quarenta e seis reais e dezenove centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente

Data: ____/____/____


ERICA FERNANDA DA SILVA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 2.846,19 (dois mil oitocentos e quarenta e seis reais e dezenove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/02/2023

PONTAL


ERICA FERNANDA DA SILVA

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2846,19



ESPELHO DO REMESSA N° : 001099

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|-------------------------|--|
| 29338 | 28/02/2023 | 2.846,19 | ERICA FERNANDA DA SILVA | |
|-------|------------|----------|-------------------------|--|

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

| | | |
|---|---|----------------|
| Nome do empregado NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM | Número Carteira Profissional 0011387 | Série 00362 |
|---|---|----------------|

PERÍODOS

| | | |
|---|---|---|
| De Aquisição 22/04/2021 A 21/04/2022 | De Gozo das Férias 01/03/2023 A 20/03/2023 = 20 Dias | De Abono 21/03/2023 A 30/03/2023 = 10 Dias |
|---|---|---|

BASE PARA CÁLCULO

| | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|----------|
| Faltas não justificadas: | 0 | Média Valores: | 181,34 |
| Salário Base: | 1.730,45 | Outras Vantagens: | 0,00 |
| Média Horas: | 99,13 | TOTAL BASE DE CÁLCULO: | 2.010,92 |

PROVENTOS

DESCONTOS

| | | | |
|--------------------------------|----------|-------------------------------|--------|
| Férias: | 1.340,61 | Desconto da Previdência: | 141,34 |
| 1/3 das Férias: | 446,87 | Desconto do Imposto de Renda: | 0,00 |
| Abono de Férias: | 670,31 | | |
| 1/3 do Abono de Férias: | 223,44 | | |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| Salário Família: | 0,00 | | |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | | |

| | | | |
|----------------------|----------|----------------------|----------|
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 2.681,23 | TOTAL DOS DESCONTOS: | 141,34 |
| TOTAL LIQUIDO: | | | 2.539,89 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.539,89 (dois mil quinhentos e trinta e nove reais e oitenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: ____/____/____


NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 2.539,89 (dois mil quinhentos e trinta e nove reais e oitenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/02/2023

PONTAL


NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2539,89



ESPELHO DO REMESSA N° : 001093

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|
| 29332 | 27/02/2023 | 2.539,89 | NATHALIA HELENA DOS S. BIM | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

| | | |
|--|---|----------------|
| Nome do empregado GABRIEL ARTHUR DA SILVA | Número Carteira Profissional 0076883 | Série 00388 |
|--|---|----------------|

PERÍODOS

| | | |
|---|---|----------|
| De Aquisição 01/09/2021 A 31/08/2022 | De Gozo das Férias 01/03/2023 A 30/03/2023 = 30 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

BASE PARA CÁLCULO

| | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|----------|
| Faltas não justificadas: | 0 | Média Valores: | 897,03 |
| Salário Base: | 2.771,13 | Outras Vantagens: | 866,59 |
| Média Horas: | 2.034,15 | TOTAL BASE DE CÁLCULO: | 6.568,90 |

PROVENTOS

DESCONTOS

| | | | |
|--------------------------------|----------|-------------------------------|----------|
| Férias: | 6.568,90 | Desconto da Previdência: | 877,22 |
| 1/3 das Férias: | 2.189,63 | Desconto do Imposto de Renda: | 1.193,73 |
| Abono de Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | | |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| Salário Família: | 0,00 | | |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | | |

| | | | |
|----------------------|----------|----------------------|----------|
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 8.758,53 | TOTAL DOS DESCONTOS: | 2.070,95 |
| TOTAL LIQUIDO: | | | 6.687,58 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.687,58 (seis mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 30/01/2023

Gabriel Arthur da Silva
GABRIEL ARTHUR DA SILVA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 6.687,58 (seis mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/02/2023

PONTAL

Gabriel Arthur da Silva
GABRIEL ARTHUR DA SILVA

CONVÊNIO/T.A Nº 02/32

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 6.687,58



ESPELHO DO REMESSA N° : 001098

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|-------------------------|--|
| 29337 | 28/02/2023 | 6.687,58 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | |
|-------|------------|----------|-------------------------|--|

**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 269203852303 480701230391 501575105887

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 5.926,92**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542472**Chave de segurança:** PGP HH9SUEKTP1J2L

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

989-0

| | | | |
|---|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração 31/01/2023 | Data de Vencimento 17/02/2023 | Número do Documento 07.01.23039.5015751-0 | Pagar este documento até 17/02/2023 |
| Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - PLANTOES MEDICOS | | | Valor Total do Documento 5.926,92 |
| Sicalc Contribuinte - 6905 - SP | | | |

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 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| | Totais | 5.926,92 | 0,00 | 0,00 | 5.926,92 |

LANÇADO
CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5926,92

SEDA (Versão:5.1.4) Página: 1/1 08/02/2023 08:19:45

85800000059 3 26920385230 3 48070123039 1 50157510588 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85800000059 3 | 26920385230 3 | 48070123039 1 | 50157510588 7 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23039.5015751-0
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 5.926,92

Pague com o PIX



**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:**

858000000020 780703852305 480701230391 501898291062

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 278,07**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542377**Chave de segurança:** EA54M9KJ9MHYQALQ

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/01/2023

Data de Vencimento 17/02/2023

Número do Documento 07.01.23039.5018982-9

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA

Valor Total do Documento

278,07

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|---|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 278,07 | | | 278,07 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO | | | | |
| | PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| | Totais | 278,07 | 0,00 | 0,00 | 278,07 |

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 278,07

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

858000000002 0 78070385230 5 48070123039 1 50189829106 2

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23039.5018982-9
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 278,07

Pague com o PIX



**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:**

858100000005 897003852303 480701230391 501727809334

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 89,70**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542315**Chave de segurança:** X67Y5W04MH08ENA6

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/01/2023

Data de Vencimento 17/02/2023

Número do Documento 07.01.23039.5017278-0

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

89,70

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 89,70 | | | 89,70 |
| | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| | Totais | 89,70 | 0,00 | 0,00 | 89,70 |

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 89,70

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8581000000 5 89700385230 3 48070123039 1 50172780933 4

CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23039.5017278-0
 Pagar até: 17/02/2023
 Valor: 89,70

Pague com o PIX



**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:**

858800000016 892603852303 480701230391 502276901485

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 189,26**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542257**Chave de segurança:** Q2LQ7Q0L0047TJ3C

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

| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração 31/01/2023 | Data de Vencimento 17/02/2023 | Número do Documento 07.01.23039.5022769-0 | Pagar este documento até 17/02/2023 |
| Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - EXAMES DE ULTRASSOM Sicalc Contribuinte - 6905 - SP | | | Valor Total do Documento 189,26 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|---|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 189,26 | | | 189,26 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO | | | | |
| | PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| | Totais | 189,26 | 0,00 | 0,00 | 189,26 |

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 189,26

SENDER (Versão:5.1.4) Página: 1/1 08/02/2023 08:23:39

85880000001 6 89260385230 3 48070123039 1 50227690148 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000001 6 89260385230 3 48070123039 1 50227690148 5



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23039.5022769-0
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 189,26

Pague com o PIX



**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:**

858100000196 119103852309 480701230391 501413970795

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 1.911,91**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542201**Chave de segurança:** 8LJ02X9GLXKM7L5Y

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/01/2023

Data de Vencimento 17/02/2023

Número do Documento 07.01.23039.5014139-7

Pagar este documento até

17/02/2023

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 | 1.911,91 | | | 1.911,91 |
| | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| | Totais | 1.911,91 | 0,00 | 0,00 | 1.911,91 |

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1911,91

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000019 6 11910385230 9 48070123039 1 50141397079 5



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23039.5014139-7
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 1.911,91

Pague com o PIX



**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:**

858400000000 610503852304 480701230391 502108959609

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 61,05**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542122**Chave de segurança:** 23WF43LN3LJ0KZRP

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

| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração 31/01/2023 | Data de Vencimento 17/02/2023 | Número do Documento 07.01.23039.5021089-5 | Pagar este documento até 17/02/2023 |
| Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - EXAMES DE ULTRASSOM Sicalc Contribuinte - 6905 - SP | | | Valor Total do Documento 61,05 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---------------|---|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 61,05 | | | 61,05 |
| 06 | IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| Totais | | 61,05 | 0,00 | 0,00 | 61,05 |

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 61,05.

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85840000000 0 | 61050385230 4 | 48070123039 1 | 50210895960 9 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23039.5021089-5
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 61,05

Pague com o PIX



**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:**

858600000497 147003852302 480701230405 764488748039

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 4.914,70**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00541939**Chave de segurança:** M16SMXAPFPLSNJFC

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

| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração 31/01/2023 | Data de Vencimento 17/02/2023 | Número do Documento 07.01.23040.7644887-4 | Pagar este documento até 17/02/2023 |
| Observações STA CASA DE PONTAL - URGENCIA E EMERGENCIA | | | Valor Total do Documento 4.914,70 |
| Sicalc Contribuinte - 6905 - SP | | | |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 0561 | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO | 4.914,70 | | | 4.914,70 |
| | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023 | | | | |
| | Totais | 4.914,70 | 0,00 | 0,00 | 4.914,70 |

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 4914,70

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1/1 09/02/2023 11:51:23

85860000049 7 14700385230 2 48070123040 5 76448874803 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85860000049 7 | 14700385230 2 | 48070123040 5 | 76448874803 9 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23040.7644887-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 4.914,70

Pague com o PIX



**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:**

858600000489 416603852302 480716230406 763223463950

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 4.841,66**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542020**Chave de segurança:** 3U4E7JWCS1SPEGVZ

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



| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração Janeiro/2023 | Data de Vencimento 17/02/2023 | Número do Documento 07.16.23040.7632234-6 | Pagar este documento até 17/02/2023 |
| Observações Nº Recibo Declaração: 50000111607313 | | | Valor Total do Documento 4.841,66 |

| Composição do Documento de Arrecadação | | | | | |
|--|--|-----------------|-------|-------|-----------------|
| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023 | 4.841,66 | | | 4.841,66 |
| Totais | | 4.841,66 | | | 4.841,66 |

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGC R\$: 4841,66

LANÇADO

SEMDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 09/02/2023 11:46:19

85860000048 9 41660385230 2 48071623040 6 76322346395 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85860000048 9 | 41660385230 2 | 48071623040 6 | 76322346395 0 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.16.23040.7632234-6
 Pagar até: 17/02/2023
 Valor: 4.841,66

Pague com o PIX



**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: | 199 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/02/2023 11:20:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00105824 |
| Chave de segurança: | 364W231MSRPX94Q4 |

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



989-0

Número da NFS-e
199
Código de Verificação de Autenticidade
BXNZXW4PH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/02/2023 às 10:34:36
Chave de Acesso
613150JZ3OZDDHW4MT7MQHKM8WGR3YY

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 13/02/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|----------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE JANEIRO/2023 | 127.460,75 | R\$ 127.460,75 |

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A N^o 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 |
| R\$ 127.460,75 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 127.460,75 | R\$ 2.549,22 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | 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 199 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BXNZXW4PH.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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: | 201 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/02/2023 11:19:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00105976 |
| Chave de segurança: | VJ9TR51VWSJF2ZCJ |

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
201
Código de Verificação de Autenticidade
MRI16TB15
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/02/2023 às 10:39:30
 Chave de Acesso
 613154OU2J3HNRFG66BW6BSFSR2R7F0S

| Informações Fiscais | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|---------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência 13/02/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento | |

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

| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|------------------------|--|
| CPF/CNPJ | 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 | Vir. 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 JANEIRO/2023 | 5.980,00 | R\$ 5.980,00 |

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 5492,63

| 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 201 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MRI16TB15.

Data _____ CPF/IRG _____ Assinatura _____

756
3214
63263-S

**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: | 24661 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/02/2023 11:19:38 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106049 |
| Chave de segurança: | NCLGYJ3NGHW7P6HT |

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: 24661 | Data Emissão: 10/02/2023 | Chave: OJFCLZNM |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|

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: Sertãozinho
Competência: 02/2023 Data Prestação: 10/02/2023Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
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 01/2023 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 148,00

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 851,68

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|------|-------|------|--------|------|------|--------|
| ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS |
| 0,00 | 13,61 | 5,90 | 27,22 | 9,07 | 0,00 | 0,00 |

DESCONTOS

| | |
|--------------|----------------|
| Condicionado | Incondicionado |
| 0,00 | 0,00 |

VALOR SERVIÇO**907,48****VALORES DA NFS-e**

| | | | | |
|-----------------|-----------------|----------|------------------|-------|
| Repasse/Dedução | Base de Cálculo | Aliquota | Retenção | ISS |
| 0,00 | 907,48 | 2,00 % | ISS SEM RETENÇÃO | 18,15 |

TOTAL LIQUIDO**851,68**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tb>

Recortar Aqui

| | |
|-----------------------------------|---|
| Data Emissão 10/02/2023 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF 24661 | |
| Chave OJFCLZNM | |
| Local / Data | Assinatura |

33

2129

13000291-6.

**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 ANALISES CLIN STA TEREZA |
| CPF/CNPJ: | 55.108.831/0001-73 |
| Valor: | R\$ 8.230,45 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | 1415 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/02/2023 11:19:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106123 |
| Chave de segurança: | 6M4HZPWGTKZ4XHZP |

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
1415
Código de Verificação de Autenticidade
KR1JH29OP
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/02/2023 às 15:33:04
Chave de Acesso
613629FUJHG0VA42W7B5TY2M2JXWE9I

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 14/02/2023 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE JANEIRO/2023. | 8.614,66 | R\$ 8.614,66 |

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 00262
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 823045

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| 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\$ 8.614,66 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.614,66 | R\$ 384,21 | 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\$ 8.230,45 | | | | | |
| 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 1415 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KR1JH29OP.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
32121-4

CONVENTION
FOR THE
REVISION OF
THE
ARTICLE

1870

**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\$ 6.963,67 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | 24664 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 16/02/2023 11:19:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106219 |
| Chave de segurança: | NMT8YTNH2V4WN6FL |

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

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Número Nota Fiscal: 24664 | Data Emissão: 10/02/2023 | Chave: ZCGJYXIZ |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 | Inscr. Estadual/RG: |
| Email: | Inscrição Municipal: 109750 |
| Telefone: 16 3946-8300 | |

| | |
|--|--|
| Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho | Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho |
| Competência: 02/2023 Data Prestação: 10/02/2023 | 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 01/2023 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 1.210,20

LANÇADO PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 6963,67

| RETENÇÕES | | | | | | | DESCONTOS | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------|----------|------------------|--------|-----------------|--------------|----------------------|--|
| ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | Condicionado | Incondicionado | |
| 0,00 | 111,30 | 48,23 | 222,60 | 74,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| VALOR SERVIÇO | VALORES DA NFS-e | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | |
| 7.420,00 | Repasse/Dedução | Base de Cálculo | Aliquota | Retenção | ISS | | | | |
| | 0,00 | 7.420,00 | 2,00 % | ISS SEM RETENÇÃO | 148,40 | 6.963,67 | | | |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tb>

Recortar Aqui

| | |
|-----------------------------------|---|
| Data Emissão 10/02/2023 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF 24664 | |
| Chave ZCGJYXIZ | |
| Local / Data | |
| Assinatura | |

33
2129
13000291-6

RECIBO
CASH

CONDOMINIO M...
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 3473
CONTA CORRENTE
OP: 010
VALOR PAGO R\$

**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: | 0044 / 00000027469-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE BRASIL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0012-71 |
| Valor: | R\$ 1.232,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | 228166 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 10/02/2023 11:23:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106172 |
| Chave de segurança: | Y39JQMFx4VPGHZQV |

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

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000228166 SÉRIE 200 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|--|
| Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA VIA VICINAL ANTONIO SARTI, 540 VILA INDUSTRIAL Cep:14175-350 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639468310 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1- SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000228166 SÉRIE 200 FOLHA 01/01 |  CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0200 3317 8800 1271 5520 0000 2281 6612 0414 8661 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 DE MERC.ADQ.REC.TER | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230208742913 08/02/2023 21:21:11 |
|---|--|

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 664013562117 | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF 00.331.788/0012-71 |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

| | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | | 08/02/2023 |
| ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA | |
| MUNICÍPIO PONTAL | FONE/FAX 16991483337 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | | | |
|--------|-----|------------|----------|
| FATURA | 001 | 08/02/2023 | 1.232,00 |
|--------|-----|------------|----------|

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 1.232,00 | VALOR DO ICMS 221,76 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.155,00 |
| VALOR DO FRETE 77,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 1.232,00 |

| | | | | | | |
|---|---------|--------------------------------|-------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES IMEDIATO LTDA | | FRETE POR CONTA 0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 49.151.483/0001-14 |
| ENDEREÇO RUA AUGUSTO BIANCHI 366 | | MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 582166240110 | | |
| QUANTIDADE 0 | ESPECIE | MARCA ALB | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 652,764 | PESO LIQUIDO 92,764 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----|------|----|---------|------------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 10060029 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M | 28044000 | 000 | 5102 | M3 | 70,0000 | 16,5000 | 1.155,00 | 1.232,00 | 221,76 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

Recarga de cilindro

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

| | |
|--|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 25 CONDICAO DE PAGAMENTO: 1 - A VISTA . RUA BARRA FUNDA, 920 - BARRA FUNDA, SAO PAULO - SP, 01152-000. TELEFONE PROCON - 151. Protocolo: 135230208742913 CÓDIGO DO CLIENTE: 753146 - Lotes: 25024160 IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 Condicao de Pagamento: 1 - A VISTA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. Placa(FFL5412/SP) | RESERVADO AO RISCO CONVENIO/T.A N° <u>002122</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>989-0</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>1232,00</u> |
|--|---|

341
0044
27469-4

**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:**

858000000704 822201792305 207673050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/02/2023**Competência:** 01/2023**Valor recolhido:** 7.082,22**Identificação da operação:****Data / hora:** 07/02/2023**Data de Débito:** 07/02/2023**Código da operação:** 00523459**Chave de segurança:** JXEUHY0XREJMYKSS**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

41 UB/Em



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/02/2023 - 07:43:02

| | | | | |
|---|--------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016)39539100 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 88.527,83 | 06-QTDE TRABALHADORES 26 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41 | 11-COMPETÊNCIA 01/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023 |

| | | |
|--|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.082,22 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 7.082,22 |
|--|---------------------|---------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858000000704 822201792305 207673050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

LANÇADO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/02/2023 - 07:43:02

CONVÊNIO/TA N° 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0.

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 7.082,22

| | | | | |
|---|--------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016)39539100 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 88.527,83 | 06-QTDE TRABALHADORES 26 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41 | 11-COMPETÊNCIA 01/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023 |

| | | |
|--|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.082,22 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 7.082,22 |
|--|---------------------|---------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858000000704 822201792305 207673050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858000000704 822201792305 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

COMP: 01/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL | REM 13° SAL | BASE CÁL 13° SAL BASE CÁL PREV SOCIAL | PIS/PASEP/CI 13° SAL PREV SOC | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/ COD MOVIMENTAÇÃO | DEPÓSITO | CBO JAM |
|--|-------------|--|----------------------------------|--------------------|----------|-----|------------|------------------------|----------|------------|
| ERICA FERNANDA DA SILVA 3.504,76 | 0,00 | 207.82697.65-2 | 0,00 | 10/05/2011 | 01 | 05 | 20/11/2022 | Q1 | 04201 | 0,00 |
| ANA PAULA DOS SANTOS SILVA 4.022,06 | 0,00 | 206.12667.41-8 | 0,00 | 01/06/2018 | 01 | 04 | 321,76 | | 02235 | 0,00 |
| CESAR AUGUSTO MACHADO 2.103,83 | 0,00 | 206.42397.23-0 | 0,00 | 26/02/2021 | 01 | 04 | 168,30 | | 05174 | 0,00 |
| FLAVIANA REGINA NEGRAO 1.991,34 | 0,00 | 125.40159.62-3 | 0,00 | 04/05/2009 | 01 | | 159,31 | | 04221 | 0,00 |
| GABRIEL ARTHUR DA SILVA 6.258,40 | 0,00 | 203.21583.53-6 | 0,00 | 01/09/2017 | 01 | 02 | 500,67 | | 03241 | 0,00 |
| GABRIELLE LIMA FEITEIRO 1.660,41 | 0,00 | 156.48290.24-5 | 0,00 | 05/09/2022 | 01 | | 132,83 | | 04221 | 0,00 |
| GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES 4.538,81 | 0,00 | 124.85982.29-7 | 0,00 | 01/12/2004 | 01 | 04 | 363,11 | | 02235 | 0,00 |
| GUILHERME DE SOUZA FONSECA 2.026,74 | 0,00 | 203.35644.00-1 | 0,00 | 12/04/2012 | 01 | 04 | 162,13 | | 05174 | 0,00 |
| JESSICA CRISTINA VICENTE 1.992,80 | 0,00 | 200.37176.91-3 | 0,00 | 26/02/2021 | 01 | | 159,42 | | 04221 | 0,00 |
| JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA 1.700,40 | 0,00 | 203.21553.41-6 | 0,00 | 23/04/2014 | 01 | | 136,03 | | 04221 | 0,00 |
| JOSE DOS SANTOS 9.224,89 | 0,00 | 100.22864.92-7 | 0,00 | 01/02/1980 | 01 | 02 | 738,00 | | 03241 | 0,00 |
| JULIANA RODRIGUES FREIRES 1.992,80 | 0,00 | 203.26706.77-6 | 0,00 | 04/02/2010 | 01 | | 159,42 | | 04221 | 0,00 |
| KIVIA BOMBO 2.058,11 | 0,00 | 126.83766.15-9 | 0,00 | 05/09/2022 | 01 | | 164,65 | | 04221 | 0,00 |
| LISLAINE CARLA MOREIRA 1.900,39 | 0,00 | 164.45237.06-2 | 0,00 | 02/01/2017 | 01 | 04 | 152,03 | | 05174 | 0,00 |
| MARCIO GLEIZER DE SOUZA 3.545,53 | 0,00 | 127.12641.89-4 | 0,00 | 01/02/2006 | 01 | 04 | 283,65 | | 02235 | 0,00 |

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

858000000704 822201792305 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 01/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
 INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL | PIS/PASEP/CI 13°SAL PREV SOC | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/ COD | MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO | CBO JAM |
|--|------------|---|---------------------------------|--------------------|----------|-----|------|-----------|--------------------------|------------|
| MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA 5.769,62 | 0,00 | 170.43167.74-2 0,00 | 0,00 | 18/01/2001 | 01 | 02 | 02 | 461,56 | 03241 | 0,00 |
| MATHEUS GABRIEL RUBIN 4.709,54 | 0,00 | 203.26708.09-4 0,00 | 0,00 | 13/07/2022 | 01 | 02 | 02 | 376,76 | 03241 | 0,00 |
| MELINE RODRIGUES CAMBREA 2.015,65 | 0,00 | 203.35653.24-8 0,00 | 0,00 | 01/02/2017 | 01 | | | 161,25 | 04221 | 0,00 |
| NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM 2.017,61 | 0,00 | 128.39554.14-5 0,00 | 0,00 | 22/04/2014 | 01 | | | 161,41 | 04221 | 0,00 |
| NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS 4.793,84 | 0,00 | 210.73402.49-7 0,00 | 0,00 | 01/03/2010 | 01 | | | 383,50 | 02235 | 0,00 |
| OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR 3.951,06 | 0,00 | 125.49382.84-8 0,00 | 0,00 | 01/10/2017 | 01 | 04 | 04 | 316,09 | 05101 | 0,00 |
| PAULO ROBERTO DE ANDRADE 2.016,25 | 0,00 | 127.05990.14-5 0,00 | 0,00 | 21/09/2012 | 01 | 04 | 04 | 161,31 | 05174 | 0,00 |
| RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO 6.654,80 | 0,00 | 123.40190.17-9 0,00 | 0,00 | 15/06/2001 | 01 | 04 | 04 | 532,39 | 03241 | 0,00 |
| ROSELI ELIAS 2.941,96 | 0,00 | 122.98463.07-9 0,00 | 0,00 | 01/09/2008 | 01 | | | 235,36 | 04201 | 0,00 |
| SUSAN MARA DA CRUZ PORTO 2.945,51 | 0,00 | 128.82087.14-6 0,00 | 0,00 | 05/08/2011 | 01 | | | 235,65 | 04221 | 0,00 |
| WESLEY LIMA DE AGUIAR 2.190,72 | 0,00 | 165.68081.03-6 0,00 | 0,00 | 08/10/2018 | 01 | | | 175,25 | 04221 | 0,00 |

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
88.527,83

0,00 0,00 8.471,95 7.082,22 0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858000000704 822201792305 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: LHuvnoWofUJ10000-4 N° ARQUIVO: M2B115jhpia0000-0
 COMP: 01/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00 INSCRIÇÃO:

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

| CAT | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13° | UF: SP | CEP: 14180-000 | BAIRRO: CENTRO | REMUNERAÇÃO 13° | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13° PREV SOC |
|---------|-------|---------------------|--------|----------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 01 | 26 | 88.527,83 | | | | 0,00 | 85.023,07 | 0,00 |
| TOTALS: | 26 | 88.527,83 | | | | 0,00 | 85.023,07 | 0,00 |

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

FGTS

858000000704 822201792305 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: LHVVnoWofUI10000-4 N° ARQUIVO: M2B115jhpia0000-0
COMP: 01/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00

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

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

FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 88.527,83
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES 26

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2023

| DEPÓSITO FGTS | ENCARGOS FGTS | CONTRIB SOCIAL | ENCARGOS CONTRIB SOCIAL | TOTAL RECOLHER |
|---------------|---------------|----------------|-------------------------|----------------|
| 7.082,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.082,22 |

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: LHuvnoWofU10000-4 N° ARQUIVO: M2B115jhpia0000-0
 COMP: 01/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00

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: 8.471.95 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 8.471.95
 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 FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
 PERÍODO INICIAL: VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00
 VALOR ABATIDO: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 25.962.45 20 ANOS: 25 ANOS:
 15 ANOS: 4 QUANTIDADE: 0.00 0 QUANTIDADE: 30.759.47
 QUANTIDADE: 4 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 | R2: | 0 | S3: | 0 |
| T1: | 0 | T2: | 0 | U1: | 0 | U2: | 0 | U3: | 0 | V3: | 0 | W : | 0 | X : | 0 | X1: | 0 | Y : | 0 |
| Z1: | 0 | Z2: | 0 | Z3: | 0 | Z4: | 0 | Z5: | 0 | Z6: | 0 | Z6: | 0 | Z6: | 0 | Z6: | 0 | Z6: | 0 |

**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:**

816900000307 850534072028 302100202209 006131040013

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 3.085,05**Data de débito:** 09/02/2023**Data/hora da operação:** 09/02/2023**Código da operação:** 00046264**Chave de segurança:** 3YQ0MZG38K292TH5

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

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO
45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

989-0

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

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|--|---|--------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 142.773,32 | Qtde Notas 3 | Vencimento 10/02/2023 | Referência 1/2023 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-613104-2-1 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | | |
| Valor Original R\$ 3.085,05 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 3.085,05 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 06/02/2023 13:27:09 por: IRMANDADE SANTA CASA

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3085,05

| | | | | | |
|--|--|------------------------------|---------------------------------|--|------------------------|
| <p>Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86</p> | | | | | Exercício: 2023 |
| Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS | | Número 00753 | Complemento | | |
| CEP 14180-000 | Bairro CENTRO | Cidade PONTAL-SP | | | |
| Vencimento 10/02/2023 | Código de Baixa 2-613104-2-1 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | |
| Valor Original R\$ 3.085,05 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Total Recebido R\$ 3.085,05 | |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | | | | |

8169000030-7 85053407202-8 30210020220-9 00613104001-3

Autenticação Mecânica



NOTAS FISCAIS

| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Alíquota | Valor ISS |
|---|--------------------|--------|----------------|----------|---------------------|
| R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | 34.129.327/0001-80 | 192 | R\$ 127.460,75 | 2,00 % | R\$ 2.549,22 |
| R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | 34.129.327/0001-80 | 194 | R\$ 5.980,00 | 2,00 % | R\$ 119,60 |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | 55.108.831/0001-73 | 1404 | R\$ 9.332,57 | 4,46 % | R\$ 416,23 |
| Total de notas: 3 | | | | | R\$ 3.085,05 |



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

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

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 142.773,32 | Qtde Notas 3 | Vencimento 10/02/2023 | Referência 1/2023 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-613104-2-1 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | | Receita Principal 12 - ISS Tomador | |
| Valor Original R\$ 3.085,05 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 3.085,05 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 06/02/2023 13:27:09 por: IRMANDADE SANTA CASA

| | | | | | |
|--|--|------------------------------|---------------------------------|--|------------------------|
| | Prefeitura Municipal de Pontal | | | | Exercício: 2023 |
| | Município de Pontal | | | | |
| | 45.352.267/0001-86 | | | | |
| Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS | | Número 00753 | Complemento | | |
| CEP 14180-000 | Bairro CENTRO | Cidade PONTAL-SP | | | |
| Vencimento 10/02/2023 | Código de Baixa 2-613104-2-1 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | |
| Valor Original R\$ 3.085,05 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Total Recebido R\$ 3.085,05 | |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | | | | |

8169000030-7 85053407202-8 30210020220-9 00613104001-3

Autenticação Mecânica



**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: | 0623 / 0000030330-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 31.664.867/0001-75 |
| Valor: | R\$ 752,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | 018917 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/02/2023 13:12:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123462 |
| Chave de segurança: | 5L71GG25A7ECHLNQ |

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

| | | |
|--|---|---------------------------|
| RECEBEMOS DE (PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nr. 018.917 Série: 001 |
| | 195 4383 | |

| | | |
|--|--|--|
|  PEDRO PAPEL - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI ESTR. ANTONIA MUGNATTO MARINCEK, 3350 JD. FLORESTAN 14079-300 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1636284424 | DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nr.: 018.917 Série: 001 Folha 01/01 | CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  |
| | | CHAVE DE ACESSO 35230131664867000175550010000189171010189170 |

| | |
|--|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A CONSUMIDOR | CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE (WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR) OU SITE DA SEFAZ (SECRETARIA DA FAZENDA) AUTORIZADORA. |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 797418118114 | INSC. SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 31.664.867/0001-75 |
| PROTÓCOLO DA NFE-E 135230054041580 - 11/01/2023 14:50:34 | |

| | |
|---|----------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753 | BAIRRO / DISTRITO CENTRO |
| MUNICÍPIO PONTAL | CEP 14180-000 |
| FONE / FAX | UF SP |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA 14:48:37 |

| Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR |
|----|-----------|------------|--------|----|-----------|------------|-------|----|-----------|------------|-------|----|-----------|------------|-------|
| 01 | 001 | 14/02/2023 | 752,80 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------|
| CÁLCULO DOS IMPOSTOS | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 752,80 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 752,80 |

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-Emitente 0 |
| ENDEREÇO | CÓDIGO ANTT |
| QUANTIDADE | PLACA VEICULO |
| 1 | UF |
| ESPECIE | CNPJ/CPF |
| MARCA | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| NUMERAÇÃO | UF |
| PESO BRUTO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 0,0 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| PESO LÍQUIDO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 0,0 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----------|------|------|----|--------|----------|----------|-----------|---------|--------|-----|-----|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM-SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | UNITÁRIO | V. TOTAL | BASE ICMS | V. ICMS | V. IPI | ICM | IPI |
| 1269 | DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO | 68053090 | 0400 | 5102 | UN | 6,0 | 21,00 | 126,00 | | | 0,00 | | 0,0 |
| 00000187 | DISCO 410 MM VERDE BETAMIN S.PRO | 68053090 | 0400 | 5102 | UN | 6,0 | 28,00 | 168,00 | | | 0,00 | | 0,0 |
| 2773 | L.T. SERV. PESADO BETAMIN | 68053090 | 0400 | 5102 | UN | 20,0 | 1,95 | 39,00 | | | 0,00 | | 0,0 |
| 3762 | SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS REFO RCADO | 39232190 | 0400 | 5102 | PC | 5,0 | 67,80 | 339,00 | | | 0,00 | | 0,0 |
| 00000162 | SABAO EM PEDRA COCO INDAIA 200 GR S | 34011900 | 0400 | 5405 | UN | 6,0 | 1,80 | 10,80 | | | 0,00 | | 0,0 |
| 2841 | PLACA PISO MOLHADO CERTEC | 39269090 | 0400 | 5102 | UN | 2,0 | 35,00 | 70,00 | | | 0,00 | | 0,0 |

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 752,80

LANÇADO

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

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| PEDIDO DE COMPRA: 4383. | |
| Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R\$ 25,67 correspondente a aliquota de 3,41% nos termos do art 23 da LC123/2006. | |

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/01/2023 14:21
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
 No. Pedido
4383

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI Data Ped: 11/01/2023
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 32 - LIMPEZA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido 14/02/2023

| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação | (Emp.Req-No.Requis) | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | Vlr.Total |
|--|------------------|------------|---------------------|---|-----------|
| 4142- 1 DISCO VERDE 350MM-UNIDADE-(32) LIMPEZA | Não Entregou | | | 6,0000 21,0000 0,0000 0,0000 | 126,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4145- 1 DISCO VERDE 410MM-UNIDADE-(32) LIMPEZA | Não Entregou | | | 6,0000 28,0000 0,0000 0,0000 | 168,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4147- 1 FIBRA SERVICO PESADO 30X15-UNIDADE-(32) LIMPEZA | Não Entregou | | | 20,0000 1,9500 0,0000 0,0000 | 39,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE-(32) LIMPEZA | Não Entregou | | | 5,0000 67,8000 0,0000 0,0000 | 339,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4281- 1 SABAO DE COCO -UNIDADE-(32) LIMPEZA | Não Entregou | | | 6,0000 1,8000 0,0000 0,0000 | 10,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4611- 1 PLACA SINALIZADORA P/PISO MOLHADO-UNIDADE-(32) LIMPEZA | Não Entregou | | | 2,0000 35,0000 0,0000 0,0000 | 70,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais: Total Bruto dos itens: 752,8000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 752,8000 0,0000 0,0000 0,0000 752,8000

VSPequeira

- COMPRAS

[Handwritten Signature]

ADMINISTRAÇÃO

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

341
0623
30330.2

**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 |
| CPF/CNPJ: | 54.375.647/0257-07 |
| Valor: | R\$ 180,25 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 4129 4092 143759 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/02/2023 13:12:39 |

Código da operação: 00123799
Chave de segurança: G3Y0HVYGGJAPK5RN9

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

Aiô 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

PA 224 4403

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA

NR.: 4.129

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0154 3756 4702 5707 5500 2000 0041 2914 1343 1066

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230078122407 16/01/2023 14:37:08

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

16/01/2023 14:36:51

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

16/01/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:36:51

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=15/02/2023 Valor=R\$ 21,75]

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 | 31,62 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR DO COFINS |
| 0,00 | 0,00 | 9,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | | 21,75 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEICULO | 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 |
|--------------|---|----------|-------|------|----|-------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------|------------|----------|-----------|
| 50388 | CLOR PROMETAZINA 25MG20C(G)TEU Lote=4053142 Val=31/07/2024 Qtde=3.000 Reg. ANVISA=1037006910021 PMC=10.54 VALOR LIQUIDO UNITARIO 7.25 PMPF 9.940 | 30049079 | 560 | 5405 | UN | 3 | 10,54 | 31,62 | 9,87 | | | | | |

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 21,75.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORÇAMENTO 47978 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO Itau (341) AG 54 C/C 01274-5 RAZAO SOCIAL DROGAL FARMACEUTICA LTDA - CNPJ 54.375.647/0001-27 - ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 40/21 - ATUALIZADA PELA PORTARIA SRE N 69, DE 14.09.2022 - DOE SP DE 15.09.2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/01/2023 16:18
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

4403

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 Data Ped: 16/01/2023
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 15/02/2023

| | | | | | |
|--|--------------|--------|--------|--------|---------|
| 38052- 1 PROMETAZINA 25MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0000 | 0,5270 | 0,0000 | 0,0000 | 31,6200 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 31,6200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 31,6200 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 31,6200 |

COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

CELIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

PA 274

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA 1

NR.: 4.092

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0154 3756 4702 5707 5500 2000 0040 9210 1485 3607

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230038057925 09/01/2023 10:10:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

09/01/2023 10:10:23

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

09/01/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

PHONE/FAX

63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

10:10:23

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=08/02/2023 Valor=R\$ 49,03]

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 | 67,85 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR DO COFINS |
| 0,00 | 0,00 | 18,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | | 49,03 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Cód. produto | Descrição dos produtos / serviços | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | Quant | Valor unitário | Valor bruto total | Valor desconto | Base calc. ICMS | Aliq ICMS | Valor ICMS | Aliq IPI | Valor IPI |
|--------------|---|----------|-------|------|----|-------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------|------------|----------|-----------|
| 4332 | OTOSPORIN 10ML Lote=222430 Val=30/09/2024 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1039001540018 PMC=16.08 VALOR LIQUIDO UNITARIO 12.06 PMPF 14.470 | 30042099 | 060 | 5405 | UN | 1 | 16,08 | 16,08 | 4,02 | | | | | |
| 50388 | CLOR PROMETAZINA 25MG20C(G)TEU Lote=4053116 Val=31/12/2023 Qtde=1.000 Lote=4053137 Val=31/12/2023 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1037006910021 PMC=10.54 VALOR LIQUIDO UNITARIO 9.28 PMPF 9.940 | 30049079 | 560 | 5405 | UN | 2 | 10,54 | 21,08 | 2,52 | | | | | |
| 72319 | DICL HIDROXIZINA 2MG/ML SOL 100ML (G) MEDQ Lote=022378 Val=31/08/2024 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1091700890032 PMC=30.69 VALOR LIQUIDO UNITARIO 18.41 | 30049067 | 060 | 5405 | UN | 1 | 30,69 | 30,69 | 12,28 | | | | | |

LANÇADO

CONVÊNIO T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 49,03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORÇAMENTO 47775 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO Itau (341) AG 54 C/C 01274-5 RAZAO SOCIAL DROGAL FARMACEUTICA LTDA - CNPJ 54.375.647/0001-27 - ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 40/21 - ATUALIZADA PELA PORTARIA SRE N 69, DE 14.09.2022 - DOE SP DE 15.09.2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/01/2023 15:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4370

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 | Data Ped: 09/01/2023 |
| 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 | VENCIMENTO 10/02/2023 | |
| 27443- 2 HIXIZINE XRP 120ML -FRASCO- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 30,6900 0,0000 0,0000 | 30,6900 |
| Complemento do item | | |
| 38052- 1 PROMETAZINA 25MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 40,0000 0,5270 0,0000 0,0000 | 21,0800 |
| Complemento do item | | |
| 79251- 1 OTOSPORIN-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 16,0800 0,0000 0,0000 | 16,0800 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 67,8500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 67,8500 | 0,0000 | 18,8200 | 0,0000 | 49,0300 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



PA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal
143759

Série: E

Data Emissão: 23/01/2023

Certificação: 1CE76-C43F3

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: DROGAL FARMACEUTICA LTDA
Nome Fantasia: FARMACIA DO POVO
CNPJ/CPF: 54.375.647/0001-27 Insc. Municipal: 21829
Endereço: GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO
Bairro: CENTRO
Município: PIRACICABA
E-mail: fiscal@drogal.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 926
Compl.:
UF: SP CEP: 13400-060
Telefone: 1925329912

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Insc. Municipal:
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS
Bairro: CENTRO
Município: PONTAL
E-mail: contabil@iscmpontal.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 753
Compl.:
UF: SP CEP: 14180-000
Telefone: 01639531716

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS DE MANIPULACAO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 109,47

| Item | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|-----------------------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| SERVICOS PRESTADOS DE MANIPULACAO | Sim | 1,00 | 109,4700 | 109,47 |
| LANÇADO | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 109,47 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 109,47 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 109,47 | Alíquota: 5,0000% | Valor do ISS: R\$ 5,47 |
| PIS: % R\$ 0,00 | COFINS: % R\$ 0,00 | INSS: % R\$ 0,00 | IR: % R\$ 0,00 | CSLL: % R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 109,47 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.07 - Serviços farmacêuticos.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 23/01/2023 17:43:36
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competencia:
CNAE: 4771702
Observações:

Nº RPS: 2353354
Série RPS: E

Impresso em: 25/01/2023 às 12:20:12

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: DROGAL FARMACEUTICA LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 143759
Certificação
1CE76-C43F3

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/01/2023 16:49

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4420

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 Data Ped: 25/01/2023
 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 VENCIMENTO 24/02/2023

| | | | | | |
|---|---------|--------------|--------|--------|----------|
| 15416- 1 CARVAO ATIVADO 10G-UNIDADE-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 24,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 246,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 246,0000

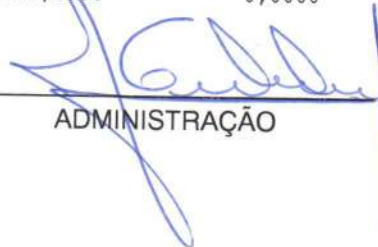
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 246,0000 | 0,0000 | 136,5000 | 0,0000 | 109,4700 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**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\$ 3.676,40 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/02/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/02/2023 13:12:19 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124312 |
| Chave de segurança: | SCF6SMX3ZATWF79A |

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.

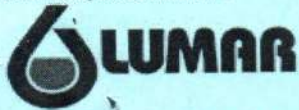
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº: 000.239.398

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2393 9811 2481 8582

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
 135230017093865 04/01/2023 17:38:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 04/01/2023

ENDEREÇO
 Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
 Centro

CEP
 14180-000

DATA DE SAÍDA
 04/01/2023

MUNICÍPIO
 Pontal

FONE / FAX
 (16)3953-1716

ESTADO
 SP

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|---------|
| 001 | 08/02/2023 | 1797,80 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 1.667,09 | | 287,80 | 0,00 | 0,00 | 1.797,80 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 1.797,80 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---------------------------------------|----------|------------------------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
| NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME | | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | 0 | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA MARIA CERON VOLPE, 2260 | | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP | 647598751114 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | |
| 5 | Caixa(s) | | | 18,00 | 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 | |
|----------|---|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-----------|------|
| 002801 | DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML(*) Lote:12296920 Qtde: 100 Venc: 30/04/2024 | 3004.50.90 | 200 | 5102 | AMP | 100,00 | 9,6000 | 960,00 | 0,00 | 960,00 | 172,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030985 | AGUA P/INJECAO 1APX10ML Lote:2230471 Qtde: 800 Venc: 28/02/2024 | 3004.90.99 | 520 | 5102 | AMP | 800,00 | 0,4100 | 328,00 | 0,00 | 197,29 | 26,24 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |
| 040714 | NITROP(NITROP.SODIO)25MG/ML IV 1APX2ML(H) Lote:21091663 Qtde: 20 Venc: 30/09/2023 | 3003.90.99 | 000 | 5102 | AMP | 20,00 | 19,0000 | 380,00 | 0,00 | 380,00 | 68,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 042450 | MAXALGINA(DIPIRONA)GOTAS 10ML(H) Lote:0015820 Qtde: 24 Venc: 30/08/2024 | 3003.90.79 | 500 | 5102 | FR | 24,00 | 1,7000 | 40,80 | 0,00 | 40,80 | 7,34 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 051318 | SIMETICONA 75MG/ML GTS.15ML (G) EMS Lote:2W0345 Qtde: 20 Venc: 30/06/2024 | 3004.90.99 | 500 | 5102 | FR | 20,00 | 2,5000 | 50,00 | 0,00 | 50,00 | 6,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 060429 | LACTULOSE AMEIXAS 120ML Lote:23059 Qtde: 6 Venc: 29/09/2023 | 2106.90.30 | 000 | 5102 | FR | 6,00 | 6,5000 | 39,00 | 0,00 | 39,00 | 7,02 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

ATENÇÃO
SAC

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

CONVENIO T.A Nº 000222
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

LANÇADO

RECEBIDO: *[assinatura]*

DATA: 06 / 01 / 23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 758,00 Lista Negativa 1.000,80 Lista Neutra 490,00
 Televendas MARIA EDUARDA - 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 N4355

Cliente: 529 Pedido: 593061

Impresso em 04/01/2023 17:45:13 por Laura Cervilha

RESERVADO AO FISCO

SETOR: *[assinatura]*

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/01/2023 14:36

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4355

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | | Data Ped: 04/01/2023 | |
|--|----------|---|--------|--------------------------------|----------|
| 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 VENCIMENTO 10/02/2023 | | | | | |
| 11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 800,0000 | 0,4100 | 0,0000 | 0,0000 | 328,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 | 1,7000 | 0,0000 | 0,0000 | 40,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 9,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 960,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 6,0000 | 6,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 39,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 34022- 1 NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG FA (NIPRIDE)- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 19,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 380,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 2,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 50,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

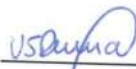
Totais:

Total Bruto dos itens: 1.797,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.797,8000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.797,8000 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39 4378

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.239.594

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2395 9411 2294 7298

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

135230054663142 11/01/2023 16:09:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmadade da Santa Casa de Misericordia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

11/01/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

11/01/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número Vencido Valor

001 10/02/2023 737.40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

443,55

VALOR DO ICMS

58,99

BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

737,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

737,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

72,00

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 | IPI |
| 0000X8 | SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 1LT(BS) SIST.FECH. Lote:943822 Qtde: 60 Venc: 30/11/2024 | 3003.90.76 | 020 | 5102 | BSA | 60,00 | 12.2900 | 737,40 | 0,00 | 443,55 | 58,99 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 737,40

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

LANÇAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 737,40
Televendas ELEONICE - Conferente Rafaela - 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 4378

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 593299

Impresso em 11/01/2023 16:14:07 por Laura Cervilha

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/01/2023 10:26
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

4378

Pedido de Compra

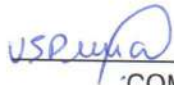
Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 11/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 10/02/2023

| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação | (Emp.Req-No.Requis) | Vlr.Total |
|--|------------------|------------|-----------------------|-----------|
| 41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA | Não Entregou | 60,0000 | 12,2900 0,0000 0,0000 | 737,4000 |

Complemento do item

Totais:

| | |
|--|----------|
| Total Bruto dos itens: | 737,4000 |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | |
| 737,4000 0,0000 0,0000 0,0000 | 737,4000 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.239.480

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2394 8011 2067 9325

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

4366
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230038037647 09/01/2023 10:08:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

CNPJ
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
09/01/2023

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
09/01/2023

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|---------|
| 001 | 13/02/2023 | 1141,20 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 13,20 | | 2,38 | 0,00 | 0,00 | 1.141,20 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 1.141,20 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---------------------------------------|----------|-------|------------------------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
| NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME | | | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | 0 | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA MARIA CERON VOLPE, 2260 | | | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP | 647598751114 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | | PESO LIQUIDO | |
| 2 | Caixa(s) | | | 17,00 | | 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 | |
|----------|---|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-----------|------|
| 029485 | ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX/CREMER Lote:1993147K Qtde: 48 Venc: 30/11/2023 Lote:1993214E Qtde: 72 Venc: 30/11/2023 | 3005.10.30 | 060 | 5405 | RL | 120,00 | 9,4000 | 1.128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 062534 | TUBO(SONDA) ENDO.C/B 4.5 OLMED Lote:20220625 Qtde: 3 Venc: 24/06/2027 | 9018.39.29 | 100 | 5102 | UND | 3,00 | 4,4000 | 13,20 | 0,00 | 13,20 | 2,38 | 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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1141,20

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 13,20 Lista Neutra 1.128,00
Tele vendas MARIA EDUARDA - Conferente Ana Paula - 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 N4366

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 593160

Impresso em 09/01/2023 10:10:34 por Laura Cervilha

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/01/2023 10:29

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4366

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | Data Ped: 06/01/2023 |
| 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 | VENCIMENTO 10/02/2023 | |
| 67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 120,0000 9,4000 0,0000 0,0000 | 1.128,0000 |
| Complemento do item | | |
| 87695- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 4,5 C/BALÃO-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 3,0000 4,4000 0,0000 0,0000 | 13,2000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

| | |
|---|------------|
| Total Bruto dos itens: | 1.141,2000 |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | |
| 1.141,2000 0,0000 0,0000 0,0000 | 1.141,2000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02223.081007 01067.190171 7 92570000054400 |
| 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 |

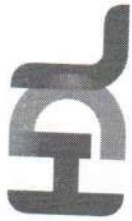
| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 544,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 544,00 |
| Valor Pago (R\$): | 544,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/02/2023 13:13:37 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039378983 |
| Chave de segurança: | A5KQQL856M0MYMLQ |

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
10 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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

LOGISTICA HOSPITALAR
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

CHAVE DE ACESSO
3523 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0459 7717 7972 6438

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

MATRIZ DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

PROTÓCOLO DE AUTORELAÇÃO DE USU
135230014498138 04/01/2023 10:59:03

INSC. ESTADUAL DO SUBST. PRELIMINAR
11.872.656/0002-00

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO
R. AMANTAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICÍPIO
PONTAL
 UF
SP

37
 I. BOL=001 Venc=10/02/2023 Valor=544,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
544,00 VALOR DO ICMS
0,00 VALOR DO SEGURO
0,00 DESCONTO
0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
544,00

VALOR DO FRETE
0,00 VALOR DO SEGURO
0,00 DESCONTO
0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00 VALOR TOTAL DA NOTA
544,00

RAZÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

ENDEREÇO
AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
UBERLANDIA

QUANTIDADE
1,00 ESPECIE

COD. PROD.
3446 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

MARCA
MASCARA DESCARTAVEL C7 ELASTICO TRIPLA

NUM/SR
63079010 EST
200

CFOP
5102 UN
200

QUANTIDADE
80 V. UNIDADE
6,80

V. DESCONTO
0,00 V. TOTAL
544,00

V. DESCONTO
0,00 V. ICMS
544,00

V. DESCONTO
0,00 V. ICMS
544,00

V. DESCONTO
0,00 V. ICMS
544,00

V. DESCONTO
0,00 V. ICMS
544,00

V. DESCONTO
0,00 V. ICMS
544,00

V. DESCONTO
0,00 V. ICMS
544,00

V. DESCONTO
0,00 V. ICMS
544,00

CONVÊNIO/T.A N° 0002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 544,00

LANÇADO



REQ 1293646
 Nº 45.977

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1883 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Ribeirão Preto (quinhentos e quarenta e quatro reais)
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

| | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------|------|----------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00 | VALOR DO ISSQN | 0,00 |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | Pedido 4350 1 0 0 0 0 0 | | | | |
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO | | | | |



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

| | | | | | |
|--|--------------------|----------------|-------------|----------------------------------|---|
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00 | | | | | Vencimento: 10/02/2023 |
| Data do Documento 04/01/2023 | | | | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 |
| Número do Documento 45977 - 1 | | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 04/01/2023 | Nosso Número 22230810001067190 |
| Uso do Banco | Carteira 17/019 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 544,00 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,09 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 01067.190171 7 92570000054400

| | | | | | | |
|--|--------------------|----------------------------------|----------------|-------------|---|-----------------------------------|
| Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil | | | | | Vencimento: 10/02/2023 | |
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | | | | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 | |
| Data do Documento 04/01/2023 | | Número do Documento 45977 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 04/01/2023 | Nosso Número 22230810001067190 |
| Uso do Banco | Carteira 17/019 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 544,00 | |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,72 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 04/01/2023 08:38

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4350

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 04/01/2023

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 VENCIMENTO 10/02/2023

| | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|----------|
| 77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 - | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 80,0000 | 6,8000 | 0,0000 | 0,0000 | 544,0000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 544,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 544,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 544,0000 |


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 31080.278927 82179.030000 1 92570000119006 |
| 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: | 10/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.190,06 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.190,06 |
| Valor Pago (R\$): | 1.190,06 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/02/2023 13:13:51 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039379178 |
| Chave de segurança: | ST1TTZCOLNWJZ70E |

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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 389.927
 SÉRIE 1. FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
 3123 0111 8726 5600 0110 5500 1000 3899 2713 2550 9955

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 ADO DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
 131235142594546 05/01/2023 18:24:50

INSC. ESTADUAL DO EST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ

11.872.656/0001-10

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 |
|------------|--|----------|-----|---------|-----|------------|------------|------------|--------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 727 | MALHA TUBULAR 10CM X 15M F08142 D.Fab: 05/08/22 D.Val: 05/08/27 0,000Referencia:F08142 | 60029010 | 500 | 6108 UN | 4 | 7,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 31,84 | 3,82 | 31,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 227 | MALHA TUBULAR 12CM X 15M F08143 D.Fab: 13/10/22 D.Val: 13/10/27 0,000Referencia:F08143 | 60029010 | 500 | 6108 UN | 4 | 8,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 35,12 | 4,21 | 35,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 731 | MALHA TUBULAR 15CM X 15M F08144 D.Fab: 24/10/22 D.Val: 24/10/27 0,000Referencia:F08144 | 60029010 | 500 | 6108 UN | 4 | 11,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 44,00 | 5,28 | 44,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 736 | MALHA TUBULAR 20CM X 15M F08145 D.Fab: 21/11/22 D.Val: 21/11/27 0,000Referencia:F08145 | 60029010 | 500 | 6108 UN | 4 | 12,40 | 5,60 | 0,00 | 0,00 | 49,60 | 9,95 | 49,60 | 9,00 | 0,00 | 3,00 | 12,00 | 0,00 |
| 7427 | SCALP 21G LOCK 27,00 UN 0421201 1033060220 DESCRIPACK Lot: SEI3A30188 D.Fab: 01/04/23 D.Val: 31/03/27 0,000Referencia:0421201 | 90183929 | 700 | 6108 UN | 5 | 28,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 149,50 | 17,94 | 149,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 6,30 |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/01/2023 16:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

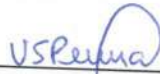
4361

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: | PRODUTO | Fornecedor: | 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) | Data Ped: | 05/01/2023 | |
|--|---|-------------------|---|------------------|--------------------------------|----------|
| Prz.Entr: | 7 DIAS | Cond.Pagto: | 35 DIAS | Dt Env. Forn: | | |
| Centro de Custo: | 4 - FARMÁCIA | Status do pedido: | Não Entregou | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | | | | Vlr.Total | |
| Centro de Custo | VENCIMENTO 10/02/2023 | | | | | |
| 50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA | 240,0000 | Não Entregou | 0,4667 | 0,0000 | 0,0000 | 112,0080 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA | 360,0000 | Não Entregou | 1,1000 | 0,0000 | 0,0000 | 396,0000 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA | 480,0000 | Não Entregou | 0,7750 | 0,0000 | 0,0000 | 372,0000 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA | 4,0000 | Não Entregou | 11,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 44,0000 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA | 4,0000 | Não Entregou | 8,7800 | 0,0000 | 0,0000 | 35,1200 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA | 4,0000 | Não Entregou | 12,4000 | 0,0000 | 0,0000 | 49,6000 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA | 4,0000 | Não Entregou | 7,9600 | 0,0000 | 0,0000 | 31,8400 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA | 500,0000 | Não Entregou | 0,2990 | 0,0000 | 0,0000 | 149,5000 |
| Complemento do item | | | | | | |

Totais:

| | | | | |
|---|------------|--------|--------|------------|
| Total Bruto dos itens: | 1.190,0680 | | | |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 | | | |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 | | | |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | 1.190,0680 | | | |
| 1.190,0680 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.190,0680 |



COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02843.923000 00033.102179 1 92570000046321 |
| 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: | 10/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 463,21 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 463,21 |
| Valor Pago (R\$): | 463,21 |

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:14:10

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039379460 |
| Chave de segurança: | SUR5T4P3ZU89UK16 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Avisos: 0800 725 7474
CAIXA: 0800 104 0104

| | | |
|---|---|--|
|  <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p> | <p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA</p> <p>No: 051.191</p> <p>Série: 1 FL: 1/1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  |
| | <p>2 4369</p> | <p>PP</p> |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p> | | | <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3523.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0511.9114.9031.3684</p> | | |
| <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>582475777112</p> | <p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p> | <p>CNPJ</p> <p>02.736.951/0001-59</p> | <p>Protocolo de autorização</p> <p>135230028538452 - 06/01/2023 15:35:59</p> | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---------------------------|---------------------------------------|--|
| <p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p> <p>NOME RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p> | | | | <p>CNPJ/CPF</p> <p>55.110.753/0001-41</p> | | <p>DATA EMISSÃO</p> <p>06/01/2023</p> | |
| <p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p> | | | | <p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p> | | <p>CEP</p> <p>14.180-000</p> | |
| <p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p> | | <p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-1716</p> | | <p>UF</p> <p>SP</p> | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> | | <p>DATA DA SAÍDA</p> <p>06/01/2023</p> |
| <p>HORA DA SAÍDA</p> | | | | | | | |

| |
|---|
| <p>FATURA</p> <p>001 R\$ 463,21 10/02/2023 </p> |
|---|

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|---|--|---|--|---|--|
| <p>CALCULO DO IMPOSTO</p> | | | | | | | | | |
| <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</p> <p>463,21</p> | | <p>VALOR DO ICMS</p> <p>74,92</p> | | <p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p> | | <p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p> | | <p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</p> <p>463,21</p> | |
| <p>VALOR DO FRETE</p> <p>0,00</p> | | <p>VALOR DO SEGURO</p> <p>0,00</p> | | <p>DESCONTO</p> <p>0,00</p> | | <p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</p> <p>0,00</p> | | <p>VALOR IPI</p> <p>0,00</p> | |
| <p>VALOR TOTAL DA NOTA</p> <p>463,21</p> | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------------------|--|--|--|--------------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|-----------------|--|
| <p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL</p> | | | | <p>FRETE POR CONTA</p> <p>1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO</p> <p>1</p> | | <p>CÓDIGO ANTT</p> | | <p>PLACA VEÍCULO</p> | | <p>UF</p> | | <p>CNPJ/CPF</p> | |
| <p>ENDEREÇO</p> | | | | <p>MUNICÍPIO</p> | | | | <p>UF</p> | | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> | | | |
| <p>QUANTIDADE</p> <p>3</p> | | <p>ESPÉCIE</p> <p>caixas</p> | | <p>MARCA</p> | | <p>NUMERAÇÃO</p> | | <p>PESO BRUTO</p> | | <p>PESO LÍQUIDO</p> | | | |

| <p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</p> | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|-----|------|-----|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 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 |
| 1220 | ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY Validade: 14/01/2027 Lote: 01/22 | 52030000 | 000 | 5102 | UN | 20 | 13,7000 | 274,00 | 274,00 | 49,32 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 584 | SERINGA DESC. 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX Validade: 07/07/2027 Lote: 4162/22 | 90183119 | 000 | 5102 | UN | 1.000 | 0,1800 | 180,00 | 180,00 | 23,94 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |
| 1965 | SONDA ENDOTRAQUEAL 2.5 S/BL SOLIDOR Validade: 30/04/2027 Lote: 30122042 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 3 | 3,0700 | 9,21 | 9,21 | 1,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 463,21

LANÇADO

| | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| <p>CÁLCULO DO ISSQN</p> <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p> | <p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p> | <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p> | <p>VALOR DO ISSQN</p> |
|---|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO DE COMPRA N. 4369</p> <p>PIS E COFINS RED A ALIQ 0 CONF DECRETO 6426 07/04/2008 ART I ANEXO III</p> | | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>DATA: 09/01/23</p> <p>SETOR: Farmácia</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 06/01/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 463,21</p> | | <p>NF-e</p> <p>No: 051.191</p> <p>ÉRIE: 1 FL: 1/1</p> | |
| <p>DATA DE RECEBIMENTO</p> | <p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p> | | |

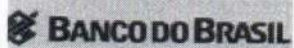
RECEBIDO:

DATA:

SETOR:

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

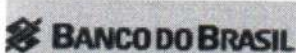
| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------------|--|--|---|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0 | | Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - | | Nosso Número 28439230000033102 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 10/02/2023 | Número do Documento 051191/1 | Espécie R\$ | Valor do Documento 463,21 | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| | | | | <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falecido | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | Data | Assinatura | |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Data do Processamento 06/01/2023 | |

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

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 10/02/2023 | |
| 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 06/01/2023 | Número do Documento 051191/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 06/01/2023 | Nosso Número 28439230000033102 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 463,21 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,93 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 | | | | | Código de Baixa | |

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

Autenticação Mecânica

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00033.102179 1 92570000046321

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 10/02/2023 | |
| 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 06/01/2023 | Número do Documento 051191/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 06/01/2023 | Nosso Número 28439230000033102 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 463,21 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,93 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 | | | | | Código de Baixa | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/01/2023 11:55
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
No. Pedido
4369

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 06/01/2023
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 VENCIMENTO 10/02/2023


| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Centro de Custo | Qtd * | Vlr Unit | Vlr IPI | Desconto | Vlr.Total |
|--|-----------------|----------|----------|---------|----------|-----------|
| 48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE- | | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 20,0000 | 13,7000 | 0,0000 | 0,0000 | 274,0000 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA | | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 1.000,00 | 0,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 180,0000 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 87907- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 2,5 S/BALÃO-UNIDADE- | | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 3,0000 | 3,0700 | 0,0000 | 0,0000 | 9,2100 |
| Complemento do item | | | | | | |

Totais:

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| | | Total Bruto dos itens: | 463,2100 |
| | | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = |
| 463,2100 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| | | | Total do Pedido |
| | | | 463,2100 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23793.37609 90000.072034 85000.249400 5 92560000119280 |
| 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: | 09/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.192,80 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.192,80 |
| Valor Pago (R\$): | 1.192,80 |

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:14:35

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039379782 |
| Chave de segurança: | H0ULKA6HJEUSSLTC |

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:14072-085
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400



1 4362

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001065339
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0112 4201 6400 0157 5500 1001 0653 3916 7087 8530

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230029899051 06/01/2023 20:09:11-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0001-57

| DESTINATÁRIO / REMETENTE | NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|--------------------------|------|-----------------------|----------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------------|----------|---------|------------|------------|------------|------------|
| | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) | | 55.110.753/0001-41 | | 05/01/2023 | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA | | | | | | | | | | | | | | | |
| R. ANANIAS COSTA FREITAS,753 | CENTRO | 14180-000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA | | | | | | | | | | | | | | | |
| PONTAL | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 001 | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.192,80 | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| 286,80 | 51,62 | 0,00 | 1.192,80 | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | VALOR TOTAL DA NOTA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.192,80 | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF | | | | | | | | | | | | | | | |
| T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA | | UF | 18.320.396/0001-10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| RUA OSASCO 949 GALPAOD | CAJAMAR | SP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE CAIXAS | MARCA | NUMERAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST %C/MS | ALIQ.IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. | |
| 009404 | MALHA TUBULAR 30 CM X 15MT M50 - ROLO - M50-WATER IAL HOSPITALAR | 60029010 | 000 | 5102 | RL | 2,0000 | 33,120000 | 66,24 | 66,24 | 0,00 | 11,92 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 2 | 100574 | 20/10/2026 | 20/10/2021 |
| 137293 | FITA AUTOCLAVE P ROCITEX 19XMX30M | 48114110 | 500 | 5102 | RL | 8,0000 | 3,820000 | 30,56 | 30,56 | 0,00 | 5,50 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 8 | 286170233H | 31/08/2024 | 01/08/2022 |
| 139043 | ROLO - CREMER ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M/CREMER UN - CREMER | 90211099 | 540 | 5102 | UN | 300,0000 | 3,020000 | 906,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | | | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | | VALOR DO ISSQN | | | | | | | | | | | | | |
| 20000696 | | | | | AG: 3472 | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | CONVENIENTE | | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | | AG: 3472 | | | | | | | | | | | | | |
| ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139043 | CONVENIENTE | | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | | AG: 3472 | | | | | | | | | | | | | |
| OC 4367 | Nosso Pedido: 99KT56 | | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | | AG: 3472 | | | | | | | | | | | | | |
| Nosso Pedido: 99KT56 | A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.vivo.com.br/compliance | | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | | AG: 3472 | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS ADICIONAIS | PESOS | | VOLUMES | | VALORES | | | | | | | | | | | | | |
| | PESO BRUTO 54,0000 | | PESO LÍQUIDO 54,0000 | | VALOR DO ISSQN 989,00 | | | | | | | | | | | | | |
| | VOLUME 003 | | VOLUME 003 | | VALOR DO ISSQN 989,00 | | | | | | | | | | | | | |
| | VALOR PAGO R\$: 1192,80 | | VALOR PAGO R\$: 1192,80 | | VALOR DO ISSQN 989,00 | | | | | | | | | | | | | |
| | Total | | Total | | Total | | | | | | | | | | | | | |

LANCADO

CONVENIENTE A N 300-356292245

989-0

1192,80

16

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001065339
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0112 4201 6400 0157 5500 1001 0653 3916 7087 8530

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230029899051 06/01/2023 20:09:11-03:00

CNPJ
 12.420.164/0001-57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

| COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V. UNITARIO | VLR TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST | ALIQ. IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D. VALID. | D. FABR. |
|-----------|--|----------|-----|------|----|---------|-------------|-----------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|---------|------------|------------|------------|
| 347146 | ANGIOCATH 16G BD UNID REF:388330 14 - BECTON DICK INSON - IT (INFU SION) | 90183929 | 300 | 5102 | UN | 50,0000 | 3,8000000 | 190,00 | 190,00 | 0,00 | 34,20 | 0,00 | 18,00% | 50 | 2115872 | 30/04/2027 | 01/05/2022 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Nº 001065339
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001001
 000004966615

TICKET



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

DATA DE RECEBIMENTO

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



Sacador/Avalista



PONTAL - SP - 14180000

R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Código Interno: 000726-0001

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Pagador

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|-----------------|--|--------------------|--|----------|--|-------------------------|--|---------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|
| Data de Documento | | 06/01/2023 | | Nro. Documento | | 001065339 | | Especie Doc. | | DM | | Acete | | N | | Data do Processamento | | 06/01/2023 | | Valor | | 09/00000720385-6 | |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | 09 | | Especie | | R\$ | | Quantidade | | Valor | | Valor do Documento | | 1.192,80 | | (-) Desconto/Abatimento | | (-) Outras Deduções | | (+) Mora/Multa | | (+) Outros Acréscimos | |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% | | COBRAR JUROS DE R\$ 2,39 POR DIA DE ATRASO | | PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. | | NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM | | O(S) DEBITO(S). | | | | | | | | | | | | | |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço | | C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 | | AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Local de Pagamento | | REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vencimento | | 09/02/2023 | | Agência/Código do Beneficiário | | 3376-6/00002494-5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bradesco **237-2** 23793.37609 90000.072034 85000.249400 5 92560000119280

Sacador/Avalista



PONTAL - SP - 14180000

R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Código Interno: 000726-0001

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Pagador

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|-----------------|--|--------------------|--|----------|--|-------------------------|--|---------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|
| Data de Documento | | 06/01/2023 | | Nro. Documento | | 001065339 | | Especie Doc. | | DM | | Acete | | N | | Data do Processamento | | 06/01/2023 | | Valor | | 09/00000720385-6 | |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | 09 | | Especie | | R\$ | | Quantidade | | Valor | | Valor do Documento | | 1.192,80 | | (-) Desconto/Abatimento | | (-) Outras Deduções | | (+) Mora/Multa | | (+) Outros Acréscimos | |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% | | COBRAR JUROS DE R\$ 2,39 POR DIA DE ATRASO | | PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. | | NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM | | O(S) DEBITO(S). | | | | | | | | | | | | | |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço | | C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 | | AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Local de Pagamento | | REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vencimento | | 09/02/2023 | | Agência/Código do Beneficiário | | 3376-6/00002494-5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bradesco **237-2** Recibo do Pagador

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|---------------------------|--|-------------------|--|---------------|--|------------|--|------------|--|-------------|--|--------------------|--|------------|--|----------|--|-------------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|-------------|--|------------------------------|--|
| Beneficiário | | C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | | Agência/Cod. Beneficiário | | 3376-6/00002494-5 | | Nro Documento | | 001065339 | | Mudou-se | | () Ausente | | Valor do Documento | | 1.192,80 | | Recusado | | () Não procurado | | () Não insuficiente | | () Endereço insuficiente | | () Falçado | | () Outros (anotar no verso) | |
| Pagador | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | Data | | 09/02/2023 | | Data | | Assinatura | | Entregador | | Data | | Assinatura | | Entregador | | Data | | Assinatura | | Entregador | | Data | | Assinatura | | Entregador | |

Bradesco **237-2** Comprovante de Entrega

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/01/2023 16:31
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmportal.com.br
 No. Pedido 4367
 No. Página 1

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 06/01/2023
 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 (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr. Total

| Observação do Pedido | VENCIAMENTO 10/02/2023 |
|--|-------------------------------------|
| 49475- 1 CAETER INTRAV. PERIFERICO N 16-UNIDADE- (4) FARMÁCIA | 50,0000 3,8000 0,0000 Não Entregou |
| 50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA | 300,0000 3,0200 0,0000 Não Entregou |
| 70002- 1 FITA P/AUTOCILAVE 19X30-UNIDADE-ADELBRAS/3M (4) FARMÁCIA | 8,0000 3,8200 0,0000 Não Entregou |
| 76983- 2 MALHA TUBULAR 30 CM 25METROS-ROLO-MARCA (4) FARMÁCIA | 2,0000 33,1200 0,0000 Não Entregou |
| Complemento do Item | 66,2400 |
| Complemento do Item | 30,5600 |
| Complemento do Item | 906,0000 |
| Complemento do Item | 190,0000 |

Totais:

| | |
|---|------------|
| Total Bruto dos Itens: | 1.192,8000 |
| Total Descontos dos Itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos Itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | 1.192,8000 |

- COMPRAS *USP*
 ADMINISTRAÇÃO *[Signature]*

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

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: | 03399.14327 85000.000159 22394.901015 6 92620000024997 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NACIONAL COML.HOSPITALAR 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: | 15/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 249,97 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 249,97 |
| Valor Pago (R\$): | 249,97 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/02/2023 13:14:48 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039379974 |
| Chave de segurança: | WT95PYVL55XU9TNT |

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

PA

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000016481
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0152 2027 4400 0788 5500 1000 0164 8112 2662 7918

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 **307**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230078592562 16/01/2023 15:31:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 623179926119
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. **4405**
 CNPJ/CPF
 52.202.744/0007-88

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
 ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 CEP
 14180-000
 DATA DE EMISSÃO
 16/01/2023
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 16/01/2023
 MUNICIPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 01639531719
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA ENTRADA/SAÍDA
 15:21:00

FATURA
 001
 15/02/2023
 249,97

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS
 249,97
 VALOR DO ICMS
 44,99
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 249,97
 VALOR DO FRETE
 0,00
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 249,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 PVN TRANSPORTES E SERVICOS
 ENDEREÇO
 RUA SAO PAULO 41 SALA 1706
 MUNICIPIO
 SANTOS
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 633751854115
 FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ/CPF
 12.270.745/0004-00
 QUANTIDADE
 2
 ESPECIE
 CX
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 9,700
 PESO LIQUIDO
 9,700

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|-------|------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | VICMS | VIPI | A.ICMS | A.IPI |
| 0003849 | ATADURA CREPE 15CMX1,80M 13F C 12 F06181 - POLAR xEAN: 7898010924064 Reg.Anvisa: 0008003400027 - Lo te: 41032 - Dt. Fabric: 23/06/2020 - Dt. Valid: 23/06/2026 Marca: POLAR FIX | B0059090 | 500 | 5102 | PT | 16,00 | 9.999 | 159,98 | 159,98 | 28,80 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003849 | ATADURA CREPE 15CMX1,80M 13F C 12 F06181 - POLAR xEAN: 7898010924064 Reg.Anvisa: 0008003400027 - Lo te: 41032 - Dt. Fabric: 23/06/2020 - Dt. Valid: 23/06/2026 Marca: POLAR FIX | B0059090 | 500 | 5102 | PT | 9,00 | 9.999 | 89,99 | 89,99 | 16,19 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

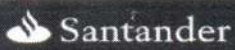
CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 249,97

LANÇADO

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

DADOS ADICIONAIS

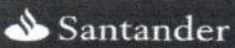
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Interno: 017733
 Protocolo: 135230078592562
 Pedido cliente 4398 - Local de entrega 4398 - Nro. Pedido Interno: 017733 - Forma de
 Pagamento: BOLETO
 RESERVADO AO FISCO



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|---|------------------------------|---|
| Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. | Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850 | Nro.Documento 000016481 | () Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso) |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL | Vencimento 15/02/2023 | Valor do Documento 249,97 | |
| Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Data | Entregador | |



033-7

Recibo do Pagador

| | |
|--|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 15/02/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0007-88 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL) - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 |
| Data do Documento 16/01/2023 | Nosso Número 15223949 |
| Nro.Documento 000016481 | Valor do Documento 249,97 |
| Espécie Doc. DM | |
| Aceite N | |
| Data do Processamento 16/01/2023 | |
| Use do Banco | |
| Carteira RCR | |
| Espécie R\$ | |
| Quantidade | |
| Valor | |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,07 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-)Outras Deduções |
| | (+)Mora/Multa |
| | (+)Outros Acréscimos |
| | (=)Valor Cobrado |

Pagador
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000159 22394.901015 6 92620000024997

| | |
|--|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 15/02/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0007-88 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL) - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 |
| Data do Documento 16/01/2023 | Nosso Número 15223949 |
| Nro.Documento 000016481 | Valor do Documento 249,97 |
| Espécie Doc. DM | |
| Aceite N | |
| Data do Processamento 16/01/2023 | |
| Use do Banco | |
| Carteira RCR | |
| Espécie R\$ | |
| Quantidade | |
| Valor | |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,07 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-)Outras Deduções |
| | (+)Mora/Multa |
| | (+)Outros Acréscimos |
| | (=)Valor Cobrado |

Pagador
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/01/2023 11:04

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4405

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 307 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A | Data Ped: 17/01/2023 |
| 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 | VENCIMENTO 14/02/2023 | |
| 50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 300,0000 | 0,8333 0,0000 0,0000 249,9900 |
| Complemento do item | | |

| | | |
|---|----------------------------|----------|
| Totais: | Total Bruto dos itens: | 249,9900 |
| | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = | Total do Pedido | 249,9900 |
| 249,9900 0,0000 0,0000 0,0000 | | |



 , COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23793.37609 90000.073610 00000.249409 2 92610000032675 |
| 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: | 14/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 326,75 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 326,75 |
| Valor Pago (R\$): | 326,75 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/02/2023 13:15:02 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039380155 |
| Chave de segurança: | XYXM99LYMNMZANN2 |

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

| | | | |
|--|--|------------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5 | Nro.Documento 001068870 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 14/02/2023 | Valor do Documento 326,75 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado |
| Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima. | Data | Assinatura | () Endereço insuficiente () Desconhecido |
| | Data | Entregador | () Falecido () Outros (anotar no verso) |

| | | | | |
|---|----------------------------|--|-------------|---|
| Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO | | | | Vencimento 14/02/2023 |
| 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 13/01/2023 | Nro.Documento 001068870 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 13/01/2023 |
| Uso do Banco | Carteira 09 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | Nosso Número 09/00000736100-1 |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,65 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | Valor do Documento 326,75 |
| | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 | | Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | |
| Sacador/Avalista | |  | | |
| Autenticação Mecânica | | | | |

| | | | | |
|---|----------------------------|--|-------------|---|
| Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO | | | | Vencimento 14/02/2023 |
| 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 13/01/2023 | Nro.Documento 001068870 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 13/01/2023 |
| Uso do Banco | Carteira 09 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | Nosso Número 09/00000736100-1 |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,65 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | Valor do Documento 326,75 |
| | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 | | Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | |
| Sacador/Avalista | |  | | |



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/01/2023 16:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4397

Pedido de Compra

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) | Data Ped: 13/01/2023 |
| 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 | VENCIMENTO 10/02/2023 | |
| 50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 300,0000 0,3925 0,0000 0,0000 | 117,7500 |
| Complemento do item | | |
| 50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 300,0000 0,6967 0,0000 0,0000 | 209,0100 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 326,7600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 326,7600 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 326,7600 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02843.923000 00033.180175 6 92570000085000 |
| 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: | 10/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 850,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 850,00 |
| Valor Pago (R\$): | 850,00 |

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:15:17

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039380379 |
| Chave de segurança: | AQRX59ZRN2YZG66J |

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

DANFE

CONTROLE DO FISCO

CRP PA
2 4392

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

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 051.356

Série: 1 FL: 1 / 1



| | | | |
|--|------------------------------|---|---|
| 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 3523.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0513.5612.6461.4247 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112 | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 02.736.951/0001-59 | Protocolo de autorização 135230065757353 - 13/01/2023 11:35:22 |

| | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| DESTINATÁRIO REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | DATA EMISSÃO 13/01/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 14.180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | FONE / FAX (16) 3953-1716 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | DATA DA SAÍDA 13/01/2023 |
| | | | HORA DA SAÍDA |

FATURA
001 R\$ 850,00 10/02/2023 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 850,00 | | VALOR DO ICMS 153,00 | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 850,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 850,00 |

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

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|-----|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 844 | APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO (ESFIG) G-TECH Validade: 15/11/2032 Lote: 282201 | 90189069 | 000 | 5102 | UN | 2 | 85,0000 | 170,00 | 170,00 | 30,60 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 844 | APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO (ESFIG) G-TECH Validade: 18/11/2032 Lote: 222201 | 90189069 | 000 | 5102 | UN | 8 | 85,0000 | 680,00 | 680,00 | 122,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 850,00

LANÇADO

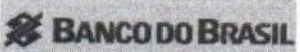
| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------|

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido de compra n. 4392 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | |
|---|---|---|
| Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 13/01/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 850,00 | | NF-e No: 051.356 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

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

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------------|--|--|---|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0 | | Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - | | Nosso Número 28439230000033180 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado |
| Vencimento 10/02/2023 | Número do Documento 051356/1 | Espécie R\$ | Valor do Documento 850,00 | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falecido | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Data do Processamento 13/01/2023 | |

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

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 10/02/2023 | |
| 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 13/01/2023 | Numero do Documento 051356/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 13/01/2023 | Nosso Número 28439230000033180 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 850,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,70 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 | | | | | Código de Baixa | |

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

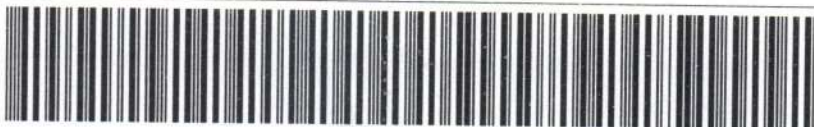
Autenticação Mecânica

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00033.180175 6 92570000085000

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 10/02/2023 | |
| 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 13/01/2023 | Numero do Documento 051356/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 13/01/2023 | Nosso Número 28439230000033180 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 850,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,70 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 | | | | | Código de Baixa | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/01/2023 10:24

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

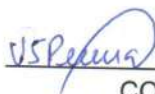
4392

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | Data Ped: 13/01/2023 |
| 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 | VENCIMENTO 10/02/2023 | |
| 98310- 1 APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 85,0000 0,0000 0,0000 | 850,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

| | |
|---|----------|
| Total Bruto dos itens: | 850,0000 |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | |
| 850,0000 0,0000 0,0000 0,0000 | 850,0000 |



COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 31408.558927 82179.030000 6 926900000045160 |
| 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: | 22/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 451,60 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 451,60 |
| Valor Pago (R\$): | 451,60 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/02/2023 13:15:31 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039380594 |
| Chave de segurança: | W167PN0WRCM05A5H |

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. INGUATEIRA N. 40
 Bairro THEBRI, UBERLÂNDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 36405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 393.123
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



3123 0111 8726 5600 0110 5500 1000 3931 2312 9253 3309

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069
 NOME/RAÇÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO
 K. ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 UF
 SP
 FONE/FAX
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 14.180-000
 CEP
 11.872-656/0001-10
 CNPJ/CPF
 1889 55.110.753/0001-41
 DATA DA EMISSÃO
 26-01-2023
 HORA DE SAÍDA
 16:16:55

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235179411027 26/01/2023 16:16:58
 INSC. ESTADUAL DO SUST. TRIBUTÁRIO
 813014730110
 CNEN
 11.872-656/0001-10

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 451,60 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 451,60 |
| VALOR DO FLETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS A ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 451,60 |
| BASE DE CÁLCULO DO IPI | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | OUTRAS DESPESAS A ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 451,60 |

| NUM. DO PROD. | QUANTIDADE | UNID. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR TOTAL | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---------------|------------|-------|-------------|-------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------------------|---------------------|
| 3221 | 1 | CAIXA | 451,60 | 451,60 | 0,00 | 0,00 | 451,60 | 0,00 | 451,60 |
| 3327 | 1 | CAIXA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| NUM. DO PROD. | QUANTIDADE | UNID. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR TOTAL | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---------------|------------|-------|-------------|-------------|-------------------------|---------------|-------------|----------------------------|---------------------|
| 700 | 1 | CAIXA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

LANÇADC
 CONVÊNIO/T.A Nº 000e/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG 8472
 0,00
 RESERVADO A CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 451,60

1870
1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31408.558927 82179.030000 6 92690000045160

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---------------|----------------------|--|------------------------------|---|
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Sacador Avalista | | Vencimento: 22/02/2023 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050 | | | | | | | |
| Nosso Número 109/00314085-5 | | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | | Valor | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 |
| Data do Documento 26/01/2023 | | Número do Documento 393123 - 1 | | Espécie do Documento | | Aceite N | Data Processamento 26/01/2023 |
| | | | | | | Valor do Documento 451,60 | |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31408.558927 82179.030000 6 92690000045160

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------|---|----------------------------------|-------------------|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | Vencimento: 22/02/2023 | | |
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | | |
| Data do Documento 26/01/2023 | | Número do Documento 393123 - 1 | | Esp. Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 26/01/2023 | Nosso Número 109/00314085-5 | |
| Uso do Banco | | Carteira 109 | Espécie R.\$ | Quantidade | | Valor | (-) Valor do Documento 451,60 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,03 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,90 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 30/01/2023 09:46

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4424

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) | Data Ped: 26/01/2023 |
| 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 | VENCIMENTO 21/02/2023 | |
| 49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 96,0000 1,0833 0,0000 0,0000 | 103,9968 |
| Complemento do item | | |
| 85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 0,2780 0,0000 0,0000 | 55,6000 |
| Complemento do item | | |
| 92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 1,4600 0,0000 0,0000 | 292,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 451,5968

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 451,5968 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 451,5968 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23793.37609 90000.077009 65000.249402 1 92810000077400 |
| 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: | 06/03/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 774,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 774,00 |
| Valor Pago (R\$): | 774,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/02/2023 13:15:47 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039380822 |
| Chave de segurança: | TR2X2R9VUR5PPMMJ |

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
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 55621019400



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001076353
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0112 4201 6400 0157 5500 1001 0763 5318 7147 3780
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230153864390 30/01/2023 16:52:02-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0001-57

| DESTINATÁRIO / REMETENTE | INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO | |
|---|--|---|---|---|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 0161639531719 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL | | CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | DATA DE EMISSÃO 30/01/2023 DATA ENTRADA/SAIDA HORA ENTRADA/SAIDA | |
| 001 05/03/2023 774,00 | VALOR DO ICMS 139,32 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS 774,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 DESCONTO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 774,00 VALOR TOTAL DA NOTA 774,00 | | |
| RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR SA ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D QUANTIDADE 6 ESPECIE CAIXAS MARCA | FRETE POR CONTA O-EMITENTE MUNICÍPIO CAJAMAR | CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP | CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10 INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| COD. PROD 203441 DESCR PROD LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCOM C/100 MEDIX - ME DIX LP | NCM/SH 40151200 200 CST 200 CFOP 5102 UN CX | V. UNITARIO 12,9000000 VLR TOTAL 774,00 BC.ICMS 774,00 BC.ICMS ST 0,00 VLR ICMS 139,32 VLR ICMS S1%ICMS 0,00 VLR ICMS S1%ICMS 0,00 | PESO BRUTO 35,0000 PESO LÍQUIDO 35,0000 | Q. LOTE 60 LOTE PROD. 60 SRI26322MM ALIQ.IPI 0,00% 0,00% 18,00% 0,00% | D.VALID. 30/11/2027 D.FABR. 01/11/2022 |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS OP: 003 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN | | |
| DADOS ADICIONAIS OC 4433 Nosso Pedido: 99LCOM A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.viveo.com.br/compliance | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR PAGOC R\$: <u>774,00</u> | Pedido: 99LCOM Rep.: 001241 N° da OS 600002572727 (S) 6 Volumes Total <u>6</u> | RESERVADO AO FISCO | | |

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0

| | | | |
|--|--|------------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5 | Nro.Documento 001076353 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 06/03/2023 | Valor do Documento 774,00 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado |
| Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima. | Data | Assinatura | () Endereço insuficiente () Desconhecido |
| | Data | Entregador | () Falecido () Outros (anotar no verso) |

| | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|---|
| Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO | | | | Vencimento 06/03/2023 |
| 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 30/01/2023 | Nro.Documento 001076353 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 30/01/2023 |
| Uso do Banco | Carteira 09 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | Nosso Número 09/00000770065-5 |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,55 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | Valor do Documento 774,00 |
| | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | (=)Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

| | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|---|
| Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO | | | | Vencimento 06/03/2023 |
| 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 30/01/2023 | Nro.Documento 001076353 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 30/01/2023 |
| Uso do Banco | Carteira 09 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | Nosso Número 09/00000770065-5 |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,55 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | Valor do Documento 774,00 |
| | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | (=)Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/01/2023 09:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4433

Pedido de Compra

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) | Data Ped: 27/01/2023 |
| 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 | VENCIMENTO 27/02/2023 | |
| 76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 60,0000 12,9000 0,0000 0,0000 | 774,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 774,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 774,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 774,0000 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02903.749006 00026.712174 3 92690000222468 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. |
| Nome/Razão Social: | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. |
| CPF/CNPJ: | 04.274.988/0002-19 |
| 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: | 22/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 2.224,68 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.224,68 |
| Valor Pago (R\$): | 2.224,68 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/02/2023 13:16:03 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039381023 |
| Chave de segurança: | MZMZXH06AA3EU5ZC |

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

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.084.593
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3253 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0845 9310 1906 6824

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230142743514 - 27/01/2023 17:56:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

27/01/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 22/02/2023
Valor R\$ 2.224,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------|---------------------|----------------|
| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T.-FCP | TOTAL PRODUTOS |
| 2.074,68 | 265,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.224,68 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.224,68 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|--------------------|-------------|---------------------|---------------|---------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI | 0-Remetente | | | | 12.270.745/0004-00 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RÓD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330 | SUMARE | SP | 671495090114 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 6 | Volumes | | | 40,950 | 40,950 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 27837 | AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/EQUIPLEX O+ Lote: 2232477 Qt: 400 Fab: 24/10/22 Val: 23/10/24 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151 | 30049099 | 520 | 5102 | AP | 400 | 0,3500 | 140,00 | 81,67 | 9,80 | | | 12,00 | |
| 51122 | BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ IML (GEN)L CX C/ 100 AP/FARMACE G+ Lote: HS221037 Qt: 200 Fab: 26/10/22 Val: 30/09/24 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 200 | 1,0700 | 214,00 | 214,00 | 25,68 | | | 12,00 | |
| 34175 | BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP G+ Lote: H-130/22 Qt: 400 Fab: 17/10/22 Val: 30/09/24 FCI:5E054CC1-F909-40A6-A986-BE1FE5400F37 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 400 | 2,5300 | 1.012,00 | 1.012,00 | 121,44 | | | 12,00 | |
| 38169 | FENOBARBITAL 40MG/ML (GEN) SOL OR FR C/ 20ML/UNIAO QUIMICA/B1 G+ PMC: 7,23 Lote: 2243593 Qt: 2 Fab: 17/10/22 Val: 31/10/24 FCI:DB8FBF5A-3818-4D0E-8955-7C4BB1716737 | 30049069 | 500 | 5102 | FR | 2 | 4,4100 | 8,82 | 8,82 | 1,06 | | | 12,00 | |
| 39059 | LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG (GEN) CT C/ 30CP/MERCK G+ PMC: 0,33 Lote: BR146356 Qt: 30 Fab: 13/06/22 Val: 31/05/24 | 30043981 | 200 | 5102 | CP | 30 | 0,1800 | 5,40 | 5,40 | 0,65 | | | 12,00 | |
| 38821 | LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 1,22 Lote: B22G0507 Qt: 60 Fab: 14/07/22 Val: 14/07/24 FCI:3D96E2E1-89FF-4224-AC84-82CE536F0811 | 30049069 | 500 | 5102 | CP | 60 | 0,0750 | 4,50 | 4,50 | 0,54 | | | 12,00 | |
| 48066 | MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 50 AP/TEUTO/B1 G+ PMC: 28,80 Lote: 68470255 Qt: 100 Fab: 01/10/21 Val: 31/10/24 | 30049069 | 000 | 5102 | AP | 100 | 3,4500 | 345,00 | 345,00 | 41,40 | | | 12,00 | |
| 53074 | PARACETAMOL 750MG (GEN) CT C/ 20 CP/UNIAO QUIMICA G+ PMC: 1,00 Lote: 2233028 Qt: 40 Fab: 30/08/22 Val: 31/08/24 | 30049045 | 200 | 5102 | CP | 40 | 0,1600 | 6,40 | 6,40 | 0,77 | | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: **PEDIDO No 4428
Vendedor: 162-ATIVA REGRADA - MARULI
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26800
BANCO BRADESCO - AG. 2471-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 299,56 Estadual: R\$ 534,91 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) RED. BASE DE CÁLCULO ICMS DO CONSID. DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

DATA: 30 / 01 / 23

RECEBIDO: [Assinatura]

SETOR: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.084.593
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0845 9310 1906 6824

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

135230142743514 - 27/01/2023 17:56:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 32452 | RIOHEX 0,5% SOLUCAO ALCOOLICA 1000ML CX C/ 12 FR/RIOQUIMICA S+ Lote: 2204166 Qt: 24 Fab: 20/10/22 Val: 19/10/25 | 30049047 | 000 | 5102 | FR | 24 | 11,1900 | 268,56 | 268,56 | 48,34 | | | 18,00 | |
| 32110 | SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA S+ Lote: 2060290 Qt: 200 Fab: 16/06/22 Val: 16/06/24 | 30049099 | 020 | 5102 | AP | 200 | 1,1000 | 220,00 | 128,33 | 15,40 | | | 12,00 | |

RECEBIDO:

Row

DATA:

20 / 01 / 23

ASSINATURA:



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|---|--|------------------------------------|---------------------------------|
| Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP - 04.274.988/0001-38 | Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1 | Data do Documento 27/01/2023 | Vencimento 22/02/2023 |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP | Número Documento: 84593-01 | Nosso Número: 29037490000026712 | Valor do Documento: 2.224,68 |

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00026.712174 3 92690000222468

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 22/02/2023 |
| Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38 | | | | | Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1 |
| Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP | | | | | |
| Data do documento: 27/01/2023 | No. do documento 84593-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 27/01/2023 | Nosso Número 29037490000026712-5 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie Moeda RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 2.224,68 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 6,67 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 44,49 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

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



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 1456 unidade(s)/ 6 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000084593 serie 001 e pedido 1906682 de 27/01/2023

Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

| | | |
|--|------------------|---|
| CIDADE PONTAL-SP | | ROTA |
| CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ 55.110.753/0001-41 |
| TRANSPORTADORA PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI | | |
| NOTA  | DATA RECEBIMENTO | IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
| | | PEDIDO  |

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000084593

Avaria Falta Excedente Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: Avaria caixa interna Avaria caixa externa

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000084593

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/01/2023 16:34

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4428

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) | | Data Ped: 26/01/2023 | |
|---|----------|---|--------------|--------------------------------|------------|
| 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 | | Vlr.Total | | | |
| Observação do Pedido | | QtD * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | | | |
| VENCIMENTO 21/02/2023 | | | | | |
| 11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 400,0000 | 0,3500 | 0,0000 | 0,0000 | 140,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML - | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 | 11,1900 | 0,0000 | 0,0000 | 268,5600 |
| Complemento do item | | | | | |
| 23036- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 1,0700 | 0,0000 | 0,0000 | 214,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DAPIRONA AMP 5ML | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 400,0000 | 2,5300 | 0,0000 | 0,0000 | 1.012,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 23887- 1 FENOBARBITAL 40MG/ML FR 20ML-FRASCO-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 2,0000 | 4,4100 | 0,0000 | 0,0000 | 8,8200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 29981- 1 LEVOTIROXINA SODICA 25 MG -COMPRIMIDO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 0,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 5,4000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0000 | 0,0750 | 0,0000 | 0,0000 | 4,5000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 3,4500 | 0,0000 | 0,0000 | 345,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 36286- 1 PARACETAMOL 750MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 40,0000 | 0,1600 | 0,0000 | 0,0000 | 6,4000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 41713- 1 SULFATO DE MAGNESIO 10% AMP 10ML-AMP- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 1,1000 | 0,0000 | 0,0000 | 220,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/01/2023 16:34

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4428

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 26/01/2023
 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 VENCIMENTO 21/02/2023

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.224,6800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.224,6800 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.224,6800 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00000989-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 34191.09008 09259.272715 12711.770003 6 92570000036224**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA**Nome/Razão Social:** BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA**CPF/CNPJ:** 14.335.544/0001-19**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:** 10/02/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 08/02/2023**Valor Nominal do Boleto:** 362,24**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 362,24**Valor Pago (R\$):** 362,24**Data/hora da operação:** 08/02/2023 13:16:18**Código da operação:** 039381247**Chave de segurança:** YM8QPP0FHC295Y27

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



**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **87.554**
SÉRIE: **0**
FOLHA: **1/1**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523.0114.3355.4400.0119.5500.0000.0875.5410.1381.2496

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
135230055410460 - 11/01/2023 18:00:03

PA
303 4393

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 11/01/2023

ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 11/01/2023

MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 18:00:03

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
87554/1 - 10/02/23 - 362,24

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 |
| 362,24 | 48,18 | 0,00 | 0,00 | 362,24 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | 362,24 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATARIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE caixas MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 37,0000 PESO LÍQUIDO 37,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITARIO | VALOR DESC UNI | VALOR TOTAL | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------------|---|----------|------|--------|----------------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 2276 30049099 | GLICOSE 5% 1000ML ISENTO PVC CX16FR FRESENIUS KABI Principio Ativo: GLICOSE Lote: 74RI3826 - 12/08/2024 Qtde: 2.00 Numero da FCI: F026B2D6-C064-4965-B700-7CEB47B49250 | 500 5102 | CX | 2,0000 | 181,1200 | 0,0000 | 362,24 | 362,24 | 48,18 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |

LANÇADO

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / Numero do Pedido BELIVE 81755 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" - Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato con /

RESERVADO AO FISCO
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 302,24.

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|---|------------|--|
| Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7 | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | Nosso Número 000/925927- | | | |
| Vencimento 10/02/2023 | N. do Documento 87554/INFEH | Espécie R\$ | Valor do Documento 362,24 | | |
| Recebi(emos) o bloqueto de características acima | Data | Assinatura | Data | Entregador | |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|-------|---|
| Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ | | | | | | Vencimento 10/02/2023 |
| Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | | | | | Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7 |
| Data do Documento 11/01/2023 | No. do Documento 87554/INFEH | Espécie Doc. DP | Aceite N | Data do Processamento 11/01/2023 | | Nosso Número 000/925927- |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | x | Valor | = |
| Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 7,24 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 1,21 Protestar após 10 dias do vencimento | | | | | | Valor do Documento 362,24 |
| | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções (Abatimento) |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

34191 09008 09259 272715 12711 770003 6 92570000036224

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|-------|---|
| Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ | | | | | | Vencimento 10/02/2023 |
| Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | | | | | Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7 |
| Data do Documento 11/01/2023 | No. do Documento 87554/INFEH | Espécie Doc. DP | Aceite N | Data do Processamento 11/01/2023 | | Nosso Número 000/925927- |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | x | Valor | = |
| Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 7,24 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 1,21 Protestar após 10 dias do vencimento | | | | | | Valor do Documento 362,24 |
| | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções (Abatimento) |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



| | | |
|---|------------------------------------|--------------------|
| SIH-R<HCMP0004> | Emissão 13/01/2023 11:35 | No. Página 1 |
| Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL | | No. Pedido 4393 |
| CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | |
| FAX: | Email: dpcompras@iscmpontal.com.br | |

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 303 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES Data Ped: 13/01/2023
 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 VENCIMENTO 10/02/2023

| | | | | | |
|---|--------------|---------|--------|--------|----------|
| 41142- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 1000ML-BOLSA-MARCA | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 32,0000 | 11,3200 | 0,0000 | 0,0000 | 362,2400 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

| | |
|----------------------------|----------|
| Total Bruto dos itens: | 362,2400 |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 |

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 362,2400 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 362,2400 |



 . COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02903.749006 00026.329177 7 92640000119604 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. |
| Nome/Razão Social: | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. |
| CPF/CNPJ: | 04.274.988/0002-19 |
| 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: | 17/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.196,04 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.196,04 |
| Valor Pago (R\$): | 1.196,04 |

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:16:32**Código da operação:** 039381450
Chave de segurança: W4HWP9MVVZ74LFX6**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



PA

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.083.775
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3523 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0837 7510 1895 0214

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230067780958 - 13/01/2023 16:42:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

148

4395

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

13/01/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 17/02/2023

Valor RS 1.196,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T.-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|---------------------|----------------|
| 776,62 | 107,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.196,04 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.196,04 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

22,380

PESO LIQUIDO

22,380

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 41057 | AZITROPHAR 600MG PO SUS OR EXT 15ML + SER DOS 5ML PHARLAB S+ Lote: 22006564 Qt: 4 Fab: 07/12/22 Val: 31/12/24 | 30042029 | 000 | 5102 | FR | 4 | 9,4600 | 37,84 | 37,84 | 6,81 | | | 18,00 | |
| 53665 | CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD G+ PMC: 8.24 Lote: M2207146 Qt: 60 Fab: 31/05/22 Val: 30/04/24 | 30049079 | 200 | 5102 | CP | 60 | 0,3500 | 21,00 | 21,00 | 2,52 | | | 12,00 | |
| 32972 | GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE S+ Lote: 22M11175D Qt: 200 Fab: 03/12/22 Val: 03/12/24 | 30049099 | 020 | 5102 | AP | 200 | 0,5000 | 100,00 | 58,33 | 7,76 | | | 13,30 | |
| 42068 | IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB S- Lote: 0017985 Qt: 20 Fab: 17/11/22 Val: 16/11/24 FCI:BA3B2AA4-E48B-4FB3-B00A-FE2204BED294 | 30049029 | 500 | 5102 | FR | 20 | 3,8000 | 76,00 | 76,00 | 13,68 | | | 18,00 | |
| 34688 | NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- Lote: 22K815 Qt: 20 Fab: 02/11/22 Val: 02/11/24 FCI:8C24AC7B-69E1-41B4-829C-E6C5643AF721 | 30042069 | 500 | 5102 | BG | 20 | 2,7300 | 54,60 | 54,60 | 6,55 | | | 12,00 | |
| 37306 | VOLUVEN 6% (130/0,4) SOL INJ IV BOLSA 500ML CX C/ 30BO/FRESENIUS O+ Lote: 74QM5085 Qt: 30 Fab: 17/12/21 Val: 17/11/23 | 30049099 | 020 | 5102 | BO | 30 | 30,2200 | 906,60 | 528,85 | 70,34 | | | 13,30 | |

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO DE COMPRA 4395

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1895021

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C.C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C.C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 161,56 Estadual: R\$ 156,61 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO VISOR

CONVÊNIO/T.A Nº 002122

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1196,04



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|---|--|------------------------------------|---------------------------------|
| Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP - 04.274.988/0001-38 | Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1 | Data do Documento 13/01/2023 | Vencimento 17/02/2023 |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP | Número Documento: 83775-01 | Nosso Número: 29037490000026329 | Valor do Documento: 1.196,04 |

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00026.329177 7 92640000119604

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 17/02/2023 |
| Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38 | | | | | Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1 |
| Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP | | | | | |
| Data do documento: 13/01/2023 | No. do documento 83775-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 13/01/2023 | Nosso Número 29037490000026329-4 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie Moeda RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.196,04 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,59 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 23,92 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |

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



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 334 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000083775 serie 001
e pedido 1895021 de 13/01/2023

Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

| | | | |
|--|------------------|---|---|
| CIDADE: PONTAL-SP | | ROTA | |
| CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| TRANSPORTADORA PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI | | | |
| NOTA  | DATA RECEBIMENTO | IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PEDIDO  |

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000083775

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

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

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

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feita a conferência interna da Nota Fiscal 000083775

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/01/2023 15:58

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4395

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) | | Data Ped: 13/01/2023 | |
|---|----------|---|--------|--------------------------------|----------|
| 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 | | Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | | Vlr.Total | |
| Observação do Pedido VENCIMENTO 14/02/2023 | | | | | |
| 13432- 3 AZITROMICINA 600MG SUSP FR 15ML-FRASCO- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 4,0000 | 9,4600 | 0,0000 | 0,0000 | 37,8400 |
| Complemento do item | | | | | |
| 17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0000 | 0,3500 | 0,0000 | 0,0000 | 21,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 0,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 100,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 3,8000 | 0,0000 | 0,0000 | 76,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 2,7300 | 0,0000 | 0,0000 | 54,6000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 45561- 1 VOLUVEN 6% BOLSA 500 ML -BOLSA-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 30,2200 | 0,0000 | 0,0000 | 906,6000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.196,0400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.196,0400 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.196,0400 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 01466.714514 64401.550005 1 92680000181489 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | ZENAK COMERCIO M P E LTDA |
| Nome/Razão Social: | ZENAK COMERCIO M P E LTDA |
| CPF/CNPJ: | 12.949.240/0001-16 |
| 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: | 21/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.814,89 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.814,89 |
| Valor Pago (R\$): | 1.814,89 |

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:16:47**Código da operação:** 039381659**Chave de segurança:** ZZZAQ651ZJU285M1

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



RUA ANTONIO AGUIAR, 390
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
TELEFONE: (16)3505-9555 CEP: 14098-812
www.zenak.com.br
nfe@zenak.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 35428
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3523 0112 9492 4000 0116 5500 1000 0354 2810 0035 4783

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135230126259623 - 25/01/2023 08:18:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.949.240/0001-16

DESTINATÁRIO REMETENTE

| | | | | |
|---|----|--------------------|--------------------|-----------------|
| RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | | 25/01/2023 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
| RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, .. | | CENTRO | 14180-000 | 25/01/2023 |
| MUNICÍPIO | UF | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| PONTAL | SP | (16)3953-1716 | | 08:18:11 |

FATURA / DUPLICATA

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 14/03/2023 | 1.814,89 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------------|--------------|----------------------------|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 1.724,83 | | 310,47 | 0,00 | | 0,00 | 1.814,89 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.814,89 | | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | |
|--------------|---------|-----------------|-----------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | | 0-Emitente | | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| | | | | | | | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|-----------|-----------|-----|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 22173 | PAPEL A4 BRANCO 75G MAGNUM PCT C/500FLS | 48025610 | 000 | 5102 | PCT | 70,0000 | 24,00 | 0,00 | 1.680,00 | 1.680,00 | 302,40 | | 18,00 | |
| 22010 | GRAMPO 26/06 GALVANIZADO C/5000 BRW | 83052000 | 000 | 5102 | UN | 4,0000 | 6,32 | 0,00 | 25,28 | 25,28 | 4,55 | | 18,00 | |
| 00059 | PASTA ELE A4 CRISTAL C/10 ACP Valor BC ICMS ST Retido R\$: 15.24 Valor ICMS ST Retido: R\$ 2.10 | 42021210 | 060 | 5405 | PCT | 2,0000 | 9,93 | 0,00 | 19,86 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 28788 | PASTA POLIIONDA 55MM DELLO VERDE Valor BC ICMS ST Retido R\$: 50.20 Valor ICMS ST Retido: R\$ 5.50 | 42021210 | 060 | 5405 | UN | 10,0000 | 6,40 | 0,00 | 64,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 00963 | TINTA P/CARIMBO 40ML STAR PR | 32139000 | 060 | 5405 | UN | 2,0000 | 3,10 | 0,00 | 6,20 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 18270 | FITA PVC 45X40M FITPEL TRANSPARENTE | 48114190 | 000 | 5102 | RL | 5,0000 | 3,91 | 0,00 | 19,55 | 19,55 | 3,52 | | 18,00 | |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O PRAZO DE TROCA E DEVOLUÇÃO É DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - ICMS SUBSTITUIÇÃO ESTADUAL "RICMS ARTIGO 313-0". Trib Aprox R\$ 235,27 Federal e 325,99 Estadual (Fonte: [www.cofins.gov.br](#)) Decreto 4.524 de 17/12/2002 - PIS alíquota de 0,65% e COFINS alíquota de 3,00%. Exclusão ICMS da BC do PIS/COFINS conf. decisão do Plenário STF, em 13.05.2021, tese repercussão (Tema 69), no julgamento do RE 574706 e considerando o parecer SEI No 7.698/21 promulgado pela PGFN em 25.05.2021 e parecer No 14.483/2021 de 29.09.2021. MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO OU CONSUMO PRÓPRIO. VENDEDOR: 006-SILVANA FEDIDO(S) CONTRA: 4410

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

CARTA DE CORRECAO - CC-e

EMITENTE:

RAZAO SOCIAL: ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTD
CNPJ: 12949240000116

DESTINATARIO:

RAZAO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE
CNPJ: 55110753000141

DOCUMENTO

DOCUMENTO: 035428

INFORMACOES DO EVENTO

DATA / HORA: 01/02/2023 10:36:50

CHAVE DE ACESSO: 35230112949240000116550010000354281000354783

PROTOCOLO AUTORIZACAO: 135230165462419

SEQUENCIAL: 1

Condições de uso da Carta de Correcao:

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;

II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;

III - a data de emissao ou de saida.

Correcao:

corrigindo duplicata venc 21-02-2023

CARTA DE CORRECAO - CC-e

EMITENTE:

RAZAO SOCIAL: ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTD
CNPJ: 12949240000116

DESTINATARIO:

RAZAO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE
CNPJ: 55110753000141

INFORMACOES DO EVENTO

DOCUMENTO: 035428

DATA / HORA: 01/02/2023 10:36:50

CHAVE DE ACESSO: 35230112949240000116550010000354281000354783

PROTOCOLO AUTORIZACAO: 135230165462419

SEQUENCIAL: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

| | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|---|--|
| Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812 | | Agência / Código do Beneficiário 4516/44015-5 | | Motivos da não entrega (para multa da empresa entregadora) | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | Nosso Número 109/00014667-1 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. Indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso) | |
| Vencimento 21/02/2023 | Numero do Documento 035428NF-A | Especie Documento DM | Valor do Documento 1.814,89 | | |
| Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima | Data | Assinatura | Data | Entregador | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú. | | Agência / Código do Beneficiário 4516/44015-5 | Vencimento 21/02/2023 |
| Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812 | | Nosso número 109/00014667-1 | (=) Valor do Documento 1.814,89 |
| CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16 | | Data do Documento 25/01/2023 | (-) Desconto |
| | | Numero do Documento 035428NF-A | (-) Outras Deducoes/Abatimentos |
| | | Especie Moeda R\$ | (+) Multa/Juros |
| | | Quantidade Moeda | (=) Valor Cobrado |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Valor | |

Demonstrativo:

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 36,30 e juros de R\$ 18,15 ao dia.

Pedido(s) de Compra:
4410

Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 .
14180000 CENTRO PONTAL SP
 Sacador/Avalista CPF/CNPJ

Autenticacao Mecanica

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|--|--|--|---|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú. | | Parcela A | Vencimento 21/02/2023 |
| Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812 | | CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16 | Agência / Código do Beneficiário 4516/44015-5 |
| Data do Documento 25/01/2023 | Numero do Documento 035428NF-A | Especie Documento DM | Aceite NÃO |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda |
| | | Data do Processamento 01/02/2023 | Nosso número 109/00014667-1 |
| | | (X) Valor | (=) Valor do Documento 1.814,89 |
| Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiário): Qualquer duvida sobre este boleto, contate o BENEFICIARIO. | | (-) Desconto | |
| Após o vencimento cobrar multa de R\$ 36,30 e juros de R\$ 18,15 ao dia. | | (-) Outras Deducoes/Abatimentos | |
| | | (+) Multa/Juros | |
| | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 . 14180000 CENTRO PONTAL SP Sacador/Avalista CPF/CNPJ | | | |

Autenticacao Mecanica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/01/2023 11:50

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4410

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E | | Data Ped: 19/01/2023 | | |
|--|---------|--|--------------|--------------------------------|------------|-----------|
| 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 VENCIMENTO 21/02/2023 | | | | | | |
| 4363- 1 TINTA P/CARIMBO PRETA/AZUL-UNIDADE- | | | Não Entregou | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 2,0000 | 3,1000 | 0,0000 | 0,0000 | 6,2000 | |
| Complemento do item PRETA | | | | | | |
| 70026- 1 FITA ADESIVA P/ESCRITORIO 45MMX45M- | | | Não Entregou | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 | 3,9100 | 0,0000 | 0,0000 | 19,5500 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 72308- 1 GRAMPO 26/06 C/5000 UNIDADES-CAIXA- | | | Não Entregou | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 4,0000 | 6,3200 | 0,0000 | 0,0000 | 25,2800 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS- | | | Não Entregou | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 70,0000 | 24,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.680,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 80755- 1 PASTA EM L CRISTAL A4-UNIDADE-DAC | | | Não Entregou | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 20,0000 | 0,9930 | 0,0000 | 0,0000 | 19,8600 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 80822- 1 PASTA POLIONDA GRANDE COM ELASTICO- | | | Não Entregou | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 10,0000 | 6,4000 | 0,0000 | 0,0000 | 64,0000 | |
| Complemento do item VERDE | | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.814,8900

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.814,8900 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.814,8900 |

- COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02730.755002 00012.513172 2 92610000277000 |
| 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 INFORMATIC . EI |
| Nome/Razão Social: | TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI |
| 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 |

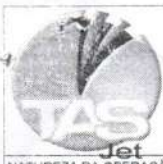
| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 14/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.770,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.770,00 |
| Valor Pago (R\$): | 2.770,00 |

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:17:01

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039381863 |
| Chave de segurança: | 3Y8PV4L847L7UECQ |

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



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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 0023138 - 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 0107 9998 1500 0175 5500 1000 0231 3817 2928 4241

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230064184904 - 13/01/2023 08:17:23-

| | | |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ST | 26 | 4391 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 260159017113 | INSCRIÇÃO ESTADUAL ST | CNPJ 07.999.815/0001-75 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | | DATA DA EMISSÃO 13/01/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 | DATA DA SAÍDA 13/01/2023 |
| MUNICÍPIO Pontal | FONE / FAX 1639531719 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 08:17:18 |

FATURA

001 14/02/2023 R\$ 2.770,00

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 | 2.770,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 2.770,00 |

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 | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--------|--------------------------------|----------|------|------|----|------|----------------|-------------|------------|---------|------------|------------|---------------|-----------|-----------|----------|
| 000697 | TONER A SAMSUNG 5637 (D205) - | 84439933 | 0500 | 5405 | UN | 1,00 | 200,00 | 200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 001846 | TONER A HP CB435A - | 84439933 | 0500 | 5405 | UN | 8,00 | 70,00 | 420,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000360 | TONER HP 255A - HP CE255A | 84439933 | 0500 | 5405 | UN | 5,00 | 250,00 | 1.250,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000916 | TONER COLOR A HP 210 BLACK - | 84439933 | 0500 | 5405 | UN | 2,00 | 180,00 | 360,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000917 | TONER COLOR A HP 211 CYAN - | 84439933 | 0500 | 5405 | UN | 1,00 | 180,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000918 | TONER COLOR A HP 212 YELLOW - | 84439933 | 0500 | 5405 | UN | 1,00 | 180,00 | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 000919 | TONER COLOR A HP 213 MAGENTA - | 84439933 | 0500 | 5405 | UN | 1,00 | 180,00 | 180,00 | 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\$: 2.770,00.

LANÇADO

| | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------------------|--|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | | CÁLCULO DO DIFAL | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN | Valor ICMS UF do Remetente | Valor ICMS UF de Destino | Valor FCP UF Destino | |
| | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

| | | | |
|---|--|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | | | RESERVADO AO FISCO |
| 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 4391 VENCIMENTO 14/02 VENDEADOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 435,45 Federal e 368,41 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP | | | |

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: 13/01/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 2.770,00 | | NF-e Nº 0023138 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|---|---|--|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | Controle do Beneficiário | | | |
| Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 14/02/2023 | |
| Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75) | | | | | Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1 | |
| Data do documento 13/01/2023 | Nro do documento 023138-01 | Espécie doc DM | Aceite N | Data processamento 13/01/2023 | | |
| Nosso número 27307550000012513 | | | | | (-) Valor do documento 2.770,00 | |
| Uso do banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | | |
| 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\$ 5,54 AO DIA, APÓS 14/02/2023 | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros acréscimos | |
| Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP | | | | | (=) Valor cobrado | |
| | | | | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------|---|---|---|--|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | 00190.00009 02730.755002 00012.513172 2 92610000277000 | | | |
| Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 14/02/2023 | |
| Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75) | | | | | Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1 | |
| Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030 | | | | | | |
| Data do documento 13/01/2023 | Nro do documento 023138-01 | Espécie doc DM | Aceite N | Data processamento 13/01/2023 | | |
| Nosso número 27307550000012513 | | | | | (-) Valor do documento 2.770,00 | |
| Uso do banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | | |
| 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\$ 5,54 AO DIA, APÓS 14/02/2023 | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros acréscimos | |
| Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP | | | | | (=) Valor cobrado | |
| | | | | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | |
| Sacador / Avalista: | | | | | Código de baixa: | |

Autenticação Mecânica

| | | | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|---|-------|---|---|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | 00190.00009 02730.755002 00012.513172 2 92610000277000 | | | |
| Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 14/02/2023 | |
| Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75) | | | | | Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1 | |
| Data do documento 13/01/2023 | | | | | Nosso número 27307550000012513 | |
| Nro do documento 023138-01 | Espécie doc DM | Aceite N | Data processamento 13/01/2023 | | | (=) Valor do documento 2.770,00 |
| Uso do banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | | |
| 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\$ 5,54 AO DIA, APÓS 14/02/2023 | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros acréscimos | |
| Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP | | | | | (=) Valor cobrado | |
| | | | | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | |
| Sacador / Avalista: | | | | | Código de baixa: | |

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/01/2023 07:37
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
 No. Pedido
4391

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA Data Ped: 13/01/2023
 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 VENCIMENTO 14/02/2023

| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Centro de Custo | Qtd * | Vlr Unit | Vlr IPI | Desconto | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) | Vlr.Total |
|--|-----------------|--------|----------|---------|----------|------------------|--------------------------------|------------|
| 4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE- | | | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | | 1,0000 | 200,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | | 200,0000 |
| Complemento do item | | | | | | | | |
| 4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE- | | | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | | 6,0000 | 70,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | | 420,0000 |
| Complemento do item | | | | | | | | |
| 4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE- | | | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | | 5,0000 | 250,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | | 1.250,0000 |
| Complemento do item | | | | | | | | |
| 91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE- | | | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | | 2,0000 | 180,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | | 360,0000 |
| Complemento do item | | | | | | | | |
| 91947- 1 TONNER COLOR HP 211 CYAN (AZUL)-UNIDADE- | | | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | | 1,0000 | 180,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | | 180,0000 |
| Complemento do item | | | | | | | | |
| 91959- 1 TONNER COLOR HP 212 YELLOW (AMARELO)- | | | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | | 1,0000 | 180,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | | 180,0000 |
| Complemento do item | | | | | | | | |
| 91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)- | | | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | | 1,0000 | 180,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | | 180,0000 |
| Complemento do item | | | | | | | | |

Totais:

| | |
|--|------------|
| Total Bruto dos itens: | 2.770,0000 |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | |
| 2.770,0000 0,0000 0,0000 0,0000 | 2.770,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03100.050008 00007.360175 6 92570000165000 |
| 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: | 10/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.650,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.650,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.650,00 |

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:17:16

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039382031 |
| Chave de segurança: | K60W6KLT1EUR3KHN |

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R: MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
 R JAIME JOSE DO NASC TO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP Nº 000010.925 Série 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br
 FOLHA 01/01

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
 0-Entrada 1-Saída 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora

35-23.01-18.209.156/0001-42-55-001-000.010.925-100.011.253-9

NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas PA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582974310112 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 18.209.156/0001.42
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135230010079372 03/01/2023 15:13:20h

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
 ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO PONTAL
 FATURA/DUPLICATAS
 Código Cliente 000187 CNPJ / CPF 55.110.753/0001.41 DATA DA EMISSÃO 03/01/2023
 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14.180.000 DATA DA SAÍDA / ENTRADA 03/01/2023
 UF FONE / FAX INSC. ESTADUAL SP (16) 3953.1719 ISENTO HORA DA SAÍDA 15:13h

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 000010925 | 10/02/2023 | 1.650,00 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORT. | VALOR PIS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.650,00 |
| 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 | 1.650,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 1-EMITENTE CÓDIGO ANT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 6 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CPQP | UN. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR DESD. | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|-------|-----|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 0052 | SPAR HT4 FLORAL SLTS | 34029029 | 0.500 | 5.405 | GL | 6.0000 | 275,0000 | 0,00 | 1.650,00 | 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.

LANÇADO

RECEBIDO: [Assinatura]
 DATA: 03/01/23
 SETOR: Limpeza

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO DE COMPRA: 4347 // 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\$ 277,86 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0052
 CONVÊNIO/T.A Nº 000122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 Pedido 8.813 Vendedor 4 Pedido compra +00000000000000
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1650,00

RESERVADO AO FISCO
FRAUDE DE BOLETOS FALSOS
***** ATENÇÃO *****
 NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL



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

RECEBIDO: _____

DATA: _____

SETOR: _____

INSTITUTO DE ECONOMIA E FINANÇAS
 INSTITUTO DE ECONOMIA E FINANÇAS
 INSTITUTO DE ECONOMIA E FINANÇAS
 INSTITUTO DE ECONOMIA E FINANÇAS

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/01/2023 10:27
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

4347

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 03/01/2023

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA Status do pedido: Não Entregou

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/02/2023

| | | | | | |
|---|--------------|----------|--------|--------|------------|
| 4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)- | Não Entregou | | | | |
| (32) LIMPEZA | 6,0000 | 275,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.650,0000 |

Complemento do item

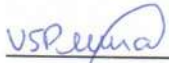
Totais:

Total Bruto dos itens: 1.650,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.650,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.650,0000 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 31412.598927 82179.030000 8 92690000321200 |
| 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: | 22/02/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/02/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 3.212,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.212,00 |
| Valor Pago (R\$): | 3.212,00 |

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:17:31

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 039382261 |
| Chave de segurança: | E56FAPRA3JW98VC8 |

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
AIô CAIXA: 0800 104 0104



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV INGLTERRA N.40
 BAIRRO TIBERY, UBERLANDIA, MG
 FONE: (34) 3221-5300, CEP:36405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 393.152

SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 0111 8726 5600 0110 5500 1000 3931 5214 4735 7780

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235179555770 26/01/2023 17:18:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

DISC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CFE
 1893 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 26-01-2023

R. ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 17:18:21

27 | BOL=001 Venc=22/02/2023 Valor=3.212,00

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|--|---------------|----------------------------|--------------|--------------------------|
| 3.212,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.212,00 |
| VALOR DO PRETE | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.212,00 |
| <p>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</p> <p>1108 MASSA PAR Lote: 22091347 D.Fab: 23/09/22 D.Val: 30/09/24 0,0000</p> <p>5043 HYPOFARMA Lote: 22091347 D.Fab: 23/09/22 D.Val: 30/09/24 0,0000</p> | | | | |

LANÇADO

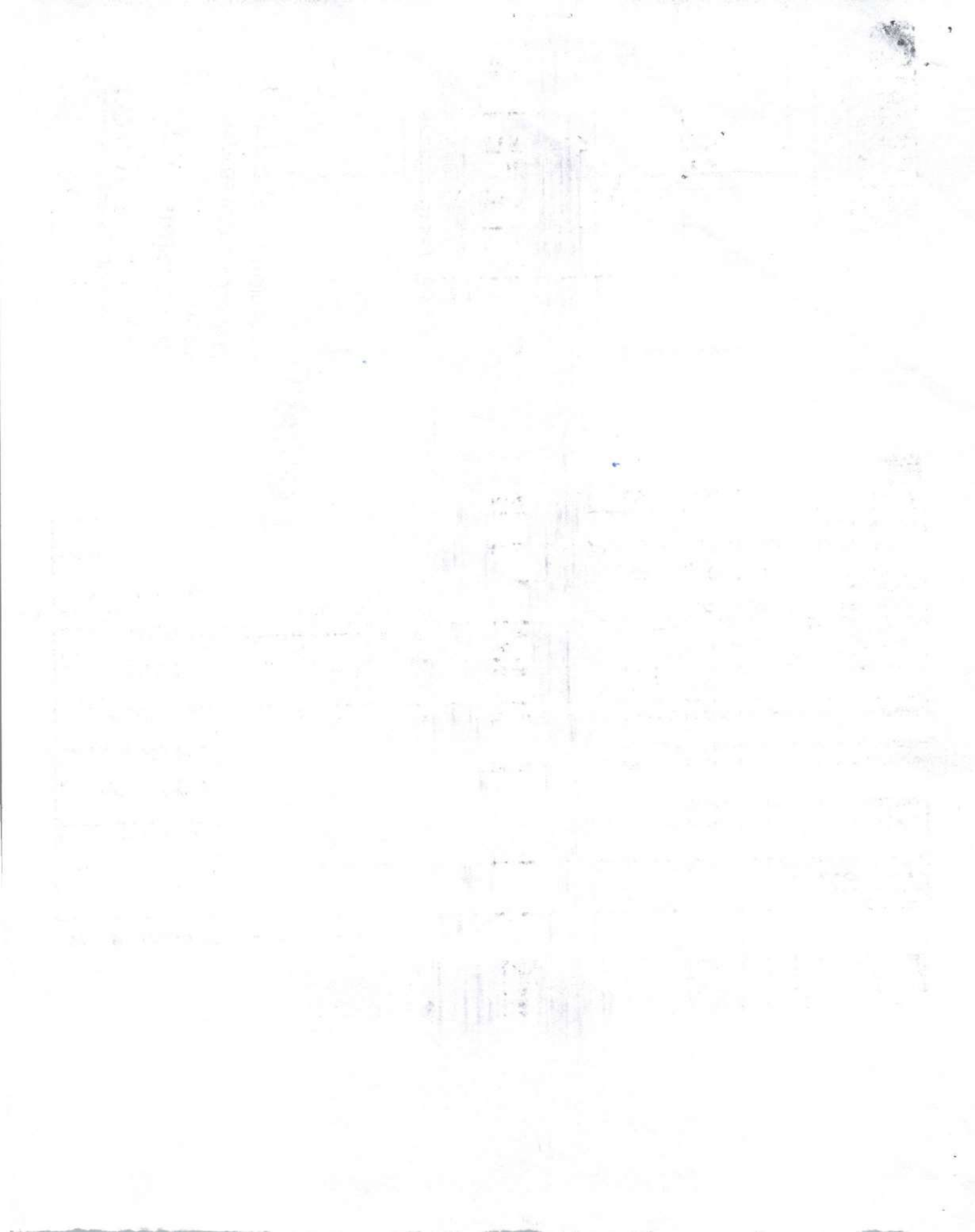
CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 30742 DE ISSQN
 RESERVADO CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3.212,00

RESERVADO CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 3.212,00





BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31412.598927 82179.030000 8 92690000321200

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---------------|----------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Sacador Avalista | | Vencimento: 22/02/2023 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 *TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405 050 | | | | | | | |
| Nosso Número 109/00314125-9 | | Carteira 103 | Espécie DM | Quantidade | | Valor | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 |
| Data do Documento 26/01/2023 | | Número do Documento 393152 - 1 | | Espécie do Documento | Aceite N | Data Processamento 26/01/2023 | Valor do Documento 3.212,00 |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31412.598927 82179.030000 8 92690000321200

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------|---|------------------------------------|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | Vencimento: 22/02/2023 | |
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 26/01/2023 | | Número do Documento 393152 - 1 | | Esp. Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 26/01/2023 | Nosso Número 109/00314125-9 |
| Uso do Banco | | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento 3.212,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 64,24 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 6,42 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 26/01/2023 16:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4429

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) | Data Ped: 26/01/2023 |
| 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 | VENCIMENTO 21/02/2023 | |
| 14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 400,0000 1,6800 0,0000 0,0000 | 672,0000 |
| Complemento do item | | |
| 17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 12,7000 0,0000 0,0000 | 2.540,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.212,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 3.212,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 3.212,0000 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3479 / 003 / 00001118-3

Nome destinatário: H R GERADORES EIRELI

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.750,00

Data de débito: 08/02/2023

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:13:12

Código da operação: 081313

Chave de segurança: 58Z6239CNPWEYR4

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

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
H&R GERADORES EIRELIInscrição Municipal
13208

Inscrição Estadual/RG

Endereço
Rua JOSE FLAVIO CEDRINHO, 90Cidade/UF
SERRANA / SPCPF/CNPJ
34.167.547/0001-06E-mail
auxiliar@teccconcontabil.com.brComplemento Bairro
JARDIM PRIMAVERACEP
14150-000

DDD/Fone



429988461285

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 02/02/2023 09:03 | 02/2023 | 00461205 | 00000042 | 1 de 1 | 4W6A-5F7S-1F1W-0B6S-2A5B |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTALInscrição Municipal
SEM INSCR.

Inscrição Estadual/RG

Endereço
RUA R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753Cidade/UF
PONTAL / SPCPF/CNPJ
55.110.753/0001-41

E-mail

Complemento Bairro
CENTROCEP
14180-000

DDD/Fone

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|----------|-----------|------------|-------|-----------|------------|----------|-----------|------------|-------|
| 1 | 02/02/2023 | 3.750,00 | | | 0,00 | 2 | 12/02/2023 | 3.750,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |

Descrição do Serviço
MANUTENCAO (KIT CONTROLADOR VELOCIDADE)

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | | |
|------|------------|-----|----------|---------------------|----------|-----|----------|------------------------|-----|----------|
| 0,00 | % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 | % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 0,00 | % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 | % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 0,00 | % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federatis | | R\$ | 0,00 | Desconto Condicional | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | | | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 7.500,00 |

| | | | |
|----------------|--------|---------------------|----------|
| Valor do ISSQN | 307,79 | Valor Total da Nota | 7.500,00 |
|----------------|--------|---------------------|----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|--|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração,(...) | 4,1038 | 7.500,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: SERRANA / SP
ESTA NFS-E FOI EMITIDA COM RESPALDO NO DECRETO Nº. 187/2021.

Percentual Aproximado dos Tributos: 7500,00 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.
*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfeu/



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e
RUA DR. TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, 176, JARDIM BELA VISTA - SERRANA/SP (16) 3987.9244

Recebi(emos) de:H&R GERADORES EIRELI
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000042

Chave de Segurança
4W6A-5F7S-1F1W-0B6S-2A5B

Data

Assinatura do Recebedor