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
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:	**01/01/2023 até 31/01/2023**
ORIGEM DO RECURSO:	**MUNICIPAL**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR	
CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R$	2.140.099,08
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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS DO EXERCÍCIO					
Data Prevista para o Repasse (02)	Valores Previstos(R$)		Data do Repasse	Número do Documento De Crédito	Valores repassados (R$)	
31/01/2023	R$	201.142,79	05/01/2023		R$	201.142,79
31/01/2023	R$	146.843,32	13/01/2023		R$	146.843,32

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	200.642,09

(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	R$	347.986,11
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	2.221,21
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	R$	-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	550.849,41
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	R$	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R$	550.849,41

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

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 ,01/01/2023 á 31/01/2023 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 Execício e Pagas neste Exercício R$ (I)**	**Total de Despesas Pagas neste Exercício (R$) (J=H+I)**	**Despesas Contabilizadas neste Execício e a Pagar em Exercícios Seguintes**
RECURSOS HUMANOS (5)	R$ 96.848,93		R$ 96.848,93	R$ 96.848,93	R$ -
RECURSOS HUMANOS (6)				R$ -	R$ -
MEDICAMENTOS	R$ 9.710,41	R$ 22.506,19		R$ 22.506,19	R$ 9.710,41
MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 7.183,59	R$ 10.875,57		R$ 10.875,57	R$ 7.183,59
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				R$ -	R$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 8.870,19	R$ 11.921,70	R$ 1.882,50	R$ 13.804,20	R$ 6.987,69
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$ 64,10		R$ 64,10	R$ 64,10	R$ -

OUTRAS DESPESAS							R$	-	R$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	45.888,76	R$	10.565,49	R$	45.888,76	R$	56.454,25	R$ -
TOTAL	**R$**	**291.131,31**	**R$**	**55.868,95**	**R$**	**267.249,62**	**R$**	**323.118,57**	**R$ 23.881,69**

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: 01/01/2023 até 31/01/2023

SANTA CASA
DE PONTAL

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	550.849,41
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	323.118,57
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	R$	227.730,84
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R$	227.730,84

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 01/01/2023 a 31/01/2023 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

PONTAL/SP, 17 de Abril 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:	**01/01/2023 até 31/01/2023**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R$ 2.140.099,08
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	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	02/01/2023	FÉRIAS OSVALDO P	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	R$ 1.466,35	301023	02/01/2023
2	02/01/2023	FÉRIAS JOSE DOS	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	R$ 6.328,93	301023	02/01/2023
3	02/01/2023	FÉRIAS NAYARA LAIS	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	R$ 4.715,17	301023	02/01/2023
4	06/01/2023	12/2022	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 10.899,86	00563666	06/01/2023

5	06/01/2023	FOPAG RECEP.	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	R$	19.643,91	061053	06/01/2023
6	06/01/2023	FOPAG PORTARIA	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	R$	9.991,89	061053	06/01/2023
7	06/01/2023	SEG VIDA 01.2023 989-	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$	260,46	061052	06/01/2023
8	06/01/2023	FOPAG RADIOLOGIA	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	R$	22.374,87	061053	06/01/2023
9	06/01/2023	FOPAG ENF	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	R$	16.350,67	061053	06/01/2023
10	06/01/2023	FOPAG ULTRA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	R$	2.358,88	061053	06/01/2023
11	06/01/2023	SINDICATO 01.2023 989-	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$	120,00	061053	06/01/2023
12	06/01/2023	ODODNTO 01.2023 989-	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$	629,20	061053	06/01/2023
13	06/01/2023	SERMED SAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$	1.221,05	061054	06/01/2023
14	06/01/2023	CONSIGNADO 01.2023	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$	487,69	061054	06/01/2023
15	08/12/2022	10869	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	2.189,80	009534014	09/01/2023
16	14/12/2022	5509177	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.612,64	00115389	09/01/2023
17	15/12/2022	81840	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	501,00	009531694	09/01/2023
18	07/12/2022	81089	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	2.048,58	009532609	09/01/2023
19	22/12/2022	1665840	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	599,00	00114188	09/01/2023
20	16/12/2022	1207	MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA	MANUTENCAO DIVERSAS	R$	10.565,49	00118268	09/01/2023
21	07/12/2022	15202	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	100,30	00115971	09/01/2023
22	20/12/2022	387132	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	1.965,80	009525446	09/01/2023
23	02/12/2022	873737	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	550,00	009527883	09/01/2023
24	20/12/2022	292773	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	R$	4.380,00	009530093	09/01/2023
25	20/12/2022	5567769	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	1.071,62	00114868	09/01/2023
26	14/12/2022	5498027	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	9,60	00115489	09/01/2023
27	06/12/2022	935360	C M HOSPITALAR S.A (LDA)	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	906,00	009527185	09/01/2023
28	02/12/2022	828884	CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA	INSUMOS	R$	624,00	009528415	09/01/2023
29	09/12/2022	18536	PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI	INSUMOS	R$	1.018,50	00116224	09/01/2023
30	06/12/2022	384296	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	INSUMOS	R$	3.629,20	009526601	09/01/2023
31	05/12/2022	383955	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.635,00	009529517	09/01/2023
32	05/12/2022	44180	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MEDICAMENTOS	R$	448,00	009533505	09/01/2023
33	20/12/2022	82193	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	4.084,94	009530634	09/01/2023
34	13/12/2022	874873	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	880,57	009525981	09/01/2023
35	20/12/2022	50754	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	1.361,20	00116760	09/01/2023
36	13/12/2022	50577	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	INSUMOS	R$	4.860,00	009528979	09/01/2023
37	19/12/2022	3487359	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.080,00	00114364	09/01/2023
38	13/12/2022	34658	BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.003,50	009532156	09/01/2023
39	13/12/2022	238626	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R$	924,93	00115615	09/01/2023
40	07/12/2022	289776	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	R$	1.578,00	009533054	09/01/2023
41	05/12/2022	23061	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP	INSUMOS	R$	1.790,00	009534586	09/01/2023
42	08/12/2022	290180	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	R$	1.200,00	009531134	09/01/2023
43	01/01/2023	231	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL	INSUMOS	R$	1.882,50	00115691	09/01/2023
44	10/01/2023	12/2022	GUIA DE ISS	IMPOSTOS RETIDOS	R$	3.049,46		10/01/2023
45	10/01/2023	DARF 1708 12/2022	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R$	40,80	00163470	11/01/2023
46	10/01/2023	12/2022 DARF	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R$	1.911,91	00163384	11/01/2023
47	10/01/2023	12/2022	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R$	89,70	00163545	11/01/2023
48	10/01/2023	12/2022	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R$	5.926,92	00163961	11/01/2023
49	10/01/2023	12/2022 5952	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R$	278,07	00163616	11/01/2023
50	10/01/2023	12 2022	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R$	126,48	00163738	11/01/2023
51	11/01/2023	10/2022	DARF 0561	IMPOSTOS RETIDOS	R$	5.708,72	00164050	11/01/2023
52	07/12/2022	5629	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R$	1.251,28	00115684	12/01/2023
53	11/01/2023	DARF 12/2022	DARF 0561	IMPOSTOS RETIDOS	R$	8.500,67		12/01/2023
54	10/01/2023	12/2022	DARF INSS 1082	IMPOSTOS RETIDOS	R$	7.520,00	00045601	12/01/2023
55	12/01/2023	192	R3 CLINICA MEDICA LTDA	PLANTOES MEDICOS	R$	117.072,70	00112860	16/01/2023
56	16/01/2023	1404	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	EXAMES DE ANALISES CLINICAS	R$	8.916,34	00114747	16/01/2023
57	12/01/2023	194	R3 CLINICA MEDICA LTDA	COORDENACAO MEDICA	R$	5.492,63	00112936	16/01/2023
58	13/01/2023	24227	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	EXAMES DE ULTRASSOM URG/EMERG	R$	3.819,69	00112997	16/01/2023

59	31/01/2023	TARIFA BANCO 01.2023	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R$	64,10	TARIFA	31/01/2023
				R$		323.118,57		

PONTAL/SP, 17 de Abril de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

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

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/12/2022	Cota em: 31/01/2023
0,9594	0,9594	10,7519	3,861217	3,898261

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	55.110.753/0001-41	003 .000009890	01/2023	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	200.642,09C	51.963,432170
Aplicações	212.684,73C	54.977,673697
Resgates	187.817,19D	48.522,536591
Rendimento Bruto no Mês	2.221,21C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	227.730,84C	58.418,569276
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
02 / 01	RESGATE	12.511,75D	3.238,958377
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
05 / 01	APLICACAO	201.142,78C	52.002,707391
06 / 01	RESGATE	84.346,27D	21.797,119862
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 01	RESGATE	56.500,17D	14.594,661643
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 01	RESGATE	3.049,46D	787,370256
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 01	RESGATE	14.082,60D	3.634,546922
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 01	RESGATE	17.271,95D	4.455,748746
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 01	APLICACAO	11.541,95C	2.974,966305
25 / 01	RESGATE	54,99D	14,130781
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **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	

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 11/04/2023 - 08:03

Mês: Janeiro/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/01/2023	301023	TEV MESM T	12.510,45 D	12.510,45 D
02/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	12.511,75 D
02/01/2023	727220	RESG AUTOM	12.511,75 C	0,00 C
02/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/01/2023	461521	APLICACAO	201.142,78 D	201.142,78 D
05/01/2023	000001	CRED TED	201.142,79 C	0,01 C
05/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
06/01/2023	563666	DEB P FGTS	10.899,86 D	10.899,85 D
06/01/2023	061052	TEV MESM T	260,46 D	11.160,31 D
06/01/2023	061053	TEV MESM T	120,00 D	11.280,31 D
06/01/2023	061053	TEV MESM T	70.720,22 D	82.000,53 D
06/01/2023	061053	TEV MESM T	629,20 D	82.629,73 D
06/01/2023	061054	TEV MESM T	487,69 D	83.117,42 D
06/01/2023	061054	TEV MESM T	1.221,05 D	84.338,47 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.339,77 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.341,07 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.342,37 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.343,67 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.344,97 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.346,27 D
06/01/2023	727220	RESG AUTOM	84.346,27 C	0,00 C
06/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/01/2023	525446	PAG BOLETO	1.965,80 D	1.965,80 D
09/01/2023	525981	PAG BOLETO	880,57 D	2.846,37 D
09/01/2023	526601	PAG BOLETO	3.629,20 D	6.475,57 D
09/01/2023	527185	PAG BOLETO	906,00 D	7.381,57 D
09/01/2023	527883	PAG BOLETO	550,00 D	7.931,57 D
09/01/2023	528415	PAG BOLETO	624,00 D	8.555,57 D
09/01/2023	528979	PAG BOLETO	4.860,00 D	13.415,57 D
09/01/2023	529517	PAG BOLETO	3.635,00 D	17.050,57 D
09/01/2023	530093	PAG BOLETO	4.380,00 D	21.430,57 D
09/01/2023	530634	PAG BOLETO	4.084,94 D	25.515,51 D
09/01/2023	531134	PAG BOLETO	1.200,00 D	26.715,51 D

09/01/2023	531694	PAG BOLETO	501,00 D	27.216,51 D
09/01/2023	532156	PAG BOLETO	1.003,50 D	28.220,01 D
09/01/2023	532609	PAG BOLETO	2.048,58 D	30.268,59 D
09/01/2023	533054	PAG BOLETO	1.578,00 D	31.846,59 D
09/01/2023	533505	PAG BOLETO	448,00 D	32.294,59 D
09/01/2023	534014	PAG BOLETO	2.189,80 D	34.484,39 D
09/01/2023	534586	PAG BOLETO	1.790,00 D	36.274,39 D
09/01/2023	114188	ENVIO TED	599,00 D	36.873,39 D
09/01/2023	114364	ENVIO TED	1.080,00 D	37.953,39 D
09/01/2023	114868	ENVIO TED	1.071,62 D	39.025,01 D
09/01/2023	115389	ENVIO TED	1.612,64 D	40.637,65 D
09/01/2023	115489	ENVIO TED	9,60 D	40.647,25 D
09/01/2023	115615	ENVIO TED	924,93 D	41.572,18 D
09/01/2023	115691	ENVIO TED	1.882,50 D	43.454,68 D
09/01/2023	115971	ENVIO TED	100,30 D	43.554,98 D
09/01/2023	116224	ENVIO TED	1.018,50 D	44.573,48 D
09/01/2023	116760	ENVIO TED	1.361,20 D	45.934,68 D
09/01/2023	118268	ENVIO TED	10.565,49 D	56.500,17 D
09/01/2023	727220	RESG AUTOM	56.500,17 C	0,00 C
09/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/01/2023	611869	PG PREFEIT	3.049,46 D	3.049,46 D
10/01/2023	727220	RESG AUTOM	3.049,46 C	0,00 C
10/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/01/2023	163384	PG ORG GOV	1.911,91 D	1.911,91 D
11/01/2023	163470	PG ORG GOV	40,80 D	1.952,71 D
11/01/2023	163545	PG ORG GOV	89,70 D	2.042,41 D
11/01/2023	163616	PG ORG GOV	278,07 D	2.320,48 D
11/01/2023	163738	PG ORG GOV	126,48 D	2.446,96 D
11/01/2023	163961	PG ORG GOV	5.926,92 D	8.373,88 D
11/01/2023	164050	PG ORG GOV	5.708,72 D	14.082,60 D
11/01/2023	727220	RESG AUTOM	14.082,60 C	0,00 C
11/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/01/2023	045475	PG ORG GOV	8.500,67 D	8.500,67 D
12/01/2023	045601	PG ORG GOV	7.520,00 D	16.020,67 D
12/01/2023	115684	ENVIO TED	1.251,28 D	17.271,95 D
12/01/2023	727220	RESG AUTOM	17.271,95 C	0,00 C
12/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/01/2023	000001	CRED TED	146.843,32 C	146.843,32 C
13/01/2023	000000	SALDO DIA		146.843,32 C
16/01/2023	260938	APLICACAO	11.541,95 D	135.301,37 C
16/01/2023	112860	ENVIO TED	117.072,70 D	18.228,67 C
16/01/2023	112936	ENVIO TED	5.492,63 D	12.736,04 C
16/01/2023	112997	ENVIO TED	3.819,69 D	8.916,35 C
16/01/2023	114747	ENVIO TED	8.916,34 D	0,01 C
16/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C

17/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
18/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
19/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
20/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
23/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
24/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
25/01/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	54,99 D
25/01/2023	727220	RESG AUTOM	54,99 C	0,00 C
25/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 12.510,45

Data de débito:	02/01/2023
Data/hora da operação:	02/01/2023 10:23:40

Código da operação:	301023
Chave de segurança:	5ZPVVKTZWF8UYEUQ

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 FERIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	0024800	00186

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
01/10/2021 A 30/09/2022	16/01/2023 A 25/01/2023 = 10 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	817,34
Salário Base:	2.763,27	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.580,61

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.193,54	Desconto da Previdência:	125,04
1/3 das Férias:	397,85	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
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:	1.591,39	TOTAL DOS DESCONTOS:	125,04
TOTAL LIQUIDO:			1.466,35

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$ 1.466,35 (um mil quatrocentos e sessenta e seis reais e trinta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 16/12/2022

OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR

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$ 1.466,35 (um mil quatrocentos e sessenta e seis reais e trinta e cinco 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: 13/01/2023

PONTAL

OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 939.0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 1466,35

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de dezembro de 2021

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JOSE DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0088378** série **00194**, que serão concedidas Férias de **03/01/2022** a **01/02/2022**, referente ao período aquisitivo de **01/02/2020** a **31/01/2021**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **31/12/2021**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0165-JOSE DOS SANTOS** Admissão: 01/02/1980
CTPS/Série: 0088378/00194 CPF: 833.722.538-68 Livro: 01 Folha: 121

Aquisição: 01 de fevereiro de 2020 a 31 de janeiro de 2021
Gozo : 03 de janeiro de 2022 a 01 de fevereiro de 2022
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0

Dias Gozo :	30	Salario Base :	2.437,66
Dias Abono :		Medias Eventos :	3.622,63
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	6.060,29

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	6.060,29	5011	INSS	11,690000	751,97
5002	1/3 FERIAS	1,000000	2.020,10	5012	IRRF	27,500000	1.145,95

Total Proventos: 8.080,39 | **Total Descontos: 1.897,92**
Valor Líquido -> 6.182,47

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R$ 6.182,47 (Seis Mil, Cento e Oitenta e Dois Reais, e Quarenta e Sete Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 31 de dezembro de 2021.

Data de Retorno
02/02/2022

JOSE DOS SANTOS

CONVÊNIO/T.A Nº
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6.182,47

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	0051061	00336

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/03/2021 A 28/02/2022	02/01/2023 A 21/01/2023 = 20 Dias		22/01/2023 A 31/01/2023 = 10 Dias

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	848,74
Salário Base:	3.071,04	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.919,78

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.613,19	Desconto da Previdência:	327,10
1/3 das Férias:	871,06	Desconto do Imposto de Renda:	184,10
Abono de Férias:	1.306,59		
1/3 do Abono de Férias:	435,53		
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:	5.226,37	TOTAL DOS DESCONTOS:	511,20
TOTAL LIQUIDO:			4.715,17

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$ 4.715,17 (quatro mil setecentos e quinze reais e dezessete centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Nayara Raposo

NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS

Data: ____/____/____

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$ 4.715,17 (quatro mil setecentos e quinze reais e dezessete 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: 27/12/2022

PONTAL

Nayara Raposo

NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989.0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 4.715,17

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato Parcial

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

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

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 10:53:19

Código da operação:	061053
Chave de segurança:	0WPUGC5A8TERUA6G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermed Odonto

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 629,20

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 10:53:06

Código da operação:	061053
Chave de segurança:	PVP5EXNJ06FKMQ3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Seg. Victor

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 260,46

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 10:52:52

Código da operação:	061052
Chave de segurança:	FELAN06QH3C77F5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Semed Saúde

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.221,05

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 10:54:14

Código da operação:	061054
Chave de segurança:	5WLJN72P1NYNTCMA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Consignado

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 487,69

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 10:54:01

Código da operação:	061054
Chave de segurança:	ZF29N9R2CR2ARA1M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 70.720,22

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 10:53:33

Código da operação:	061053
Chave de segurança:	UT8ETHASP40NV5P3

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

Empresa: 6 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2022

Emissão: 03/01/2023
Hora: 13:24:05

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									
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	87,56	12.710,52	0,00	257,03	37,62	12.503,43	0,00	730,02
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	2.308,66	0,00	189,59	16,13	28,60	2.074,34	184,69
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.518,16	1.616,23	0,00	285,12	42,46	268,66	2.538,15	250,75
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.518,16	431,23	0,00	157,26	0,00	0,00	1.792,13	155,95
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.518,16	134,94	0,00	130,59	0,00	524,62	997,89	132,24
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.518,16	790,43	0,00	189,59	16,13	28,60	2.074,27	184,68
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.518,16	729,58	0,00	180,46	0,00	2.067,28	0,00	176,57
158	KIVIA BOMBO	1.518,16	332,97	0,00	148,42	0,00	0,00	1.702,71	148,09
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.416,95	830,06	0,00	184,05	11,92	28,60	2.022,44	179,76
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	3.072,27	0,00	0,00	0,00	3.072,27	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	309,69	0,00	153,89	0,00	18,54	1.739,52	152,95
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.518,16	1.777,28	0,00	268,16	18,91	225,49	2.782,88	239,44
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.518,16	571,29	0,00	169,87	0,00	0,00	1.919,58	167,15
Empregados: 13	Total:	15.252,05	25.615,15	0,00	2.314,03	143,17	18.766,09	19.643,91	2.702,29
C.Custos:	**18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.518,16	422,61	0,00	156,48	0,00	42,59	1.741,70	155,26
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.310,64	682,84	0,00	146,49	0,00	109,48	1.737,51	146,37
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	1.310,64	648,56	0,00	158,14	0,00	0,00	1.801,06	156,73
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.763,27	985,88	0,00	361,05	124,98	121,73	3.141,39	299,93
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.310,64	489,62	0,00	143,84	0,00	86,19	1.570,23	144,02
Empregados: 6	Total:	8.213,35	5.132,11	0,00	966,00	124,98	2.262,59	9.991,89	902,31
C.Custos:	**19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.599,77	4.472,84	0,00	826,34	744,09	0,00	5.502,18	565,80
68	JOSE DOS SANTOS	2.599,77	4.912,13	0,00	828,38	911,11	0,00	5.772,41	584,22
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.599,77	5.031,12	0,00	828,38	907,45	5.553,66	341,40	610,46
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	2.874,25	4.278,63	0,00	828,38	869,88	0,00	5.454,62	572,23
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.599,77	4.155,40	0,00	781,89	669,02	0,00	5.304,26	540,41
Empregados: 5	Total:	13.273,33	22.850,12	0,00	4.093,37	4.101,55	5.553,66	22.374,87	2.873,12
Custos:	**23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA**								
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	2.866,30	1.169,61	0,00	401,20	190,41	53,06	3.391,24	322,87
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	2.157,24	0,00	568,13	369,75	0,00	4.290,40	418,26
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	2.015,96	0,00	509,54	204,92	85,80	4.286,74	384,78
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	3.154,84	0,00	707,79	648,11	487,69	4.382,29	498,07
Empregados: 4	Total:	12.079,42	8.497,65	0,00	2.186,66	1.413,19	626,55	16.350,67	1.623,98
ustos:	**28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	2.626,75	369,94	0,00	268,60	61,81	307,40	2.358,88	239,73
Empregados: 1	Total:	2.626,75	369,94	0,00	268,60	61,81	307,40	2.358,88	239,73
Todos geral: 29	Total:	51.444,90	62.464,97	0,00	9.828,66	5.844,70	27.516,29	70.720,22	8.341,43

19

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 117.072,70
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	192
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:29:30

Código da operação: 00112860
Chave de segurança: TL4V2STVQZ3PYX22

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
192

Código de Verificação de Autenticidade
4KJOSSLQR

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/01/2023 às 12:49:19

Chave de Acesso
605802VMJM3WJJUR76MBA4LGRGK92OZ5

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/01/2023

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE DEZEMBRO/2022	127.460,75	R$ 127.460,75

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R$: 117072,70.

LANÇADO
PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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**		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 127.460,75	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 127.460,75**	**R$ 2.549,22**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (127.460,75 x 0,65%)	COFINS (127.460,75 x 3,00%)	INSS	IRRF (127.460,75 x 1,50%)	CSLL (127.460,75 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 828,49	**R$ 3.823,82**	**R$ 0,00**	**R$ 1.911,91**	**R$ 1.274,61**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 117.072,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **192** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4KJOSSLQR**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 5.492,63
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	194
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:29:15

Código da operação: 00112936
Chave de segurança: R47LLQAM1X75541U

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
194

Código de Verificação de Autenticidade
YL11BRHIV

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/01/2023 às 12:53:30

Chave de Acesso
605804HO4JHATQ9E9XPATCKB7SW8QD4N

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/01/2023

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE DEZEMBRO/2022	5.980,00	R$ 5.980,00

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

LANÇADO
PAGO

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 **194** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YL11BRHIV**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 3.819,69
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	24227
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:29:01

Código da operação: 00112997
Chave de segurança: 6V3917GCP6X2QWT8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
24227	**13/01/2023**	**LLJHHPFK**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

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

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho
Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho
Competência: 01/2023 **Data Prestação:** 13/01/2023
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 12/2022 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$.663,81

CONVÊNIO/T.A Nº 002/221
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3819,69

LANÇADO
PAGO

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	61,05	26,46	122,10	40,70	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
4.070,00	0,00	4.070,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	81,40	**3.819,69**

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

Recortar Aqui

Data Emissão **13/01/2023**	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **24227**	
Chave **LLJHHPFK**	Local / Data — Assinatura

16 -

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO DE ANALIS CLININ STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R$ 8.916,34
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1404
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:28:45

Código da operação: 00114747

Chave de segurança: 4UPGAK79CAV77PV5

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

989 - 0

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1404

Código de Verificação de Autenticidade
UYENZWW1Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/01/2023 às 09:26:16

Chave de Acesso
606242NOJ41062QB7DOMIQOIP061XWW7

Criada em substituição à NFS-e 1402

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/01/2023

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.108.831/0001-73	**ISENTO**	**2679**	**000013574**	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA 13 DE MAIO, 775		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1721**	**lstmatriz@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE DEZEMBRO/2022	9.332,57	R$ 9.332,57

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 8916,34

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**			

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.332,57	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.332,57**	**R$ 416,23**	**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$ 8.916,34

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

LANÇADO
PAGO

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1404** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UYENZWW1Y**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000022105-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
CPF/CNPJ:	32.288.989/0001-77
Valor:	R$ 1.251,28
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	005629
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 10:46:19

Código da operação: 00115684
Chave de segurança: K3X317WFG7R6UU8S

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

COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
Rua:CAPITAO SALOMAO,1081 - ANEXO A
CAMPOS ELISEOS — Ribeirão Preto
SP 14080-210 — 1636104155
colafort@colafort.com.br — www.colafort.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº. 005629
SÉRIE: 1 — PÁGINA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3522 1232 2889 8900 0177 5500 1000 0056 2916 8284 9493

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
797.438.856.118		32.288.939/0001-77	135221708650257 07/12/2022

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	07/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
Rua: ANANIAS COSTA FREITAS,753	CENTRO	14180-000	07/12/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Pontal	16 3953-1716	SP	-	

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/01/2023	1.251.28												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	1.167.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
84.28	0.00	0.00	0.00	0.00	1.251.28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-REMETENTE (CIF)				52.661.634/0008-65

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DR ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD PALMARES	RIBEIRAO PRETO	SP	592.588.534.119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Caixa		0	50.000	50.000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
50	0.00	0.00	0.00

LANÇADO
PAGO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
710-01-0037	Etiqueta Couche Bca Dim 80x30x1 Rl 45m	48219000	0102	5.102	RL	60.0000	16.00	960.00	0.00	0.00	0.00	0	0
761-01-0015	Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra	96121000	0102	5.102	RL	30.0000	6.90	207.00	0.00	0.00	0.00	0	0

989-0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP
Lei Complementar 123/2006 e 139/2011
Permite o aproveitamento do Credito de ICMS no valor de R$ 15.64
Correspondente a Aliquota de 1,25% nos termos do Art.23 da LC 123/2006
Sra Lucia
PC 4272

001
6504-8
22105-8

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1251,28

RECEBIDO: Valeria

RESERVADO AO FISCO

DATA: 12 / 12 / 2022

SETOR: almoxarifado

CLASH18

bradesco
net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA | CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77**
Endereço: **R SAO SEBASTIAO, 1081 - AN 10 - CENTRO - 14015-040**
RIBEIRAO PRETO - SP
Agência: **064** Conta: **26032- 0**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL | CPF/CNPJ: 055.110.753/0001-41**
Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000**
PONTAL - SP

Dados do Boleto

Data do processamento: **07/12/2022** Data do documento: **07/12/2022**
Data e hora da impressão: **07/12/2022 - 11:28:47**
Data do vencimento: **10/01/2023**
Data limite de pagamento: **11/03/2023**
Nosso número: **09/23/410000006-0** Seu número: **005629**
Carteira: **9** Espécie do documento: **DM**
CIP: **000** Espécie moeda: **R$**
Quantidade: Aceite: **N**
Valor do documento: **R$ 1.251,28** Descontos: **R$**
Abatimentos: **R$** Bonificação: **R$**
Juros: **R$** Multa: **R$**
Valor à cobrar: **R$**

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**
Endereço: **Não informado**

Mensagem de instrução

*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,17
APOS 10.01.2023 MULTA 25,02
PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO

Representação Numérica

Número: **23790.06402 92341.000005 06002.603704 8 92260000325128**

SAC - Servi?o de Apoio ao Cliente Al? Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclama??es e Informa??es. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h ?s 18h, exceto feriados.

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/12/2022 08:44

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4272

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA **Data Ped:** 06/12/2022

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 VENC. 10/01/2023

68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1-ROLO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	16,0000	0,0000	0,0000	960,0000
Complemento do item					
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	6,9000	0,0000	0,0000	207,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.167,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.167,0000	0,0000	0,0000	84,2800	1.251,2800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00013006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER COM E MANUT DE EQUIP HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R$ 10.565,49
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 1207 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:20:27

Código da operação: 00118268
Chave de segurança: AMPU6XXATMHUW14T

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 MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/12/2022 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 15.114,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000001207 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA

RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3235-1430
SITE: www.novamedhospitalar.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000001207 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3522 1229 3920 9700 0107 5500 1000 0012 0711 0001 2075

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135221765039787 16/12/2022 10:35:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797344373112		29.392.097/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	16/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	16/12/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	(16)98163-2345	SP		10:29:02

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/01/2023	15.114,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.010,26	15.114,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.114,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000336	BRACADEIRA ADULTO 1 VIA S/ CONECTOR	90181990	0102	5102	UN	12	95,00	0,00	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000143	CABO EXTENSOR 1 VIA DE PNI 1.5 MTS	90181990	0102	5102	UN	14	226,50	0,00	3.171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000582	CONECTOR METAL P/ BRACADEIRA/EXTENSAO PNI (MACHO)	90181990	0102	5102	UN	14	25,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000618	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP EPX 116	90181990	0102	5102	UN	12	370,00	0,00	4.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000619	CABO ECG 5 VIAS TIPO GARRA EPX-C501-N	90181990	0102	5102	UN	12	265,00	0,00	3.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000250	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP ALFAMED SENSE VITA I 1,10M	90181990	0102	5102	UN	2	451,20	0,00	902,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000109	CABO EXTENSOR SPO2 ALFAMED MINDRAY 7 P DB9 2,10 M	90181990	0102	5102	UN	2	473,70	0,00	947,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000307	CABO ECG 5 VIAS TIPO GARRA ALFAMED VITA I	90181980	0102	5102	UN	2	360,00	0,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000172	BRACADEIRA ADULTO 1 VIA S/ CONECTOR ALFAMED	90181980	0102	5102	UN	2	132,00	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisição de cabos, sensores e braçadeiras para Urgência e Emergência

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
-VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 2010,26 (13,30%)FONTE:IBPT - OS/PEDIDO: 000956 - DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7
-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

OP: 003
VALOR PAGO R$: 10.565,49

RESERVADO AO FISCO
33
Ag 0288
13006353-7

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 29.392.097/0001-07 Inscrição Estadual: 797.344.373.112
RUA BARAO DO AMAZONAS 1648 - JARDIM SUMARE - 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
Tel/Fax: (16) 3235-1430 - e-Mail: contato@nomamedhospitalar.com.br

PROPOSTA DE VENDA Nº: 956

Data da emissão: 05/12/2022

Dados do Cliente:

Nome: 81 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
Contato: SUELI		Telefone: 16 981632345	
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro: CENTRO	CEP: 14180-000
Município: PONTAL-SP	I.E.: ISENTO	CNPJ: 55.110.753/0001-41	
e-Mail:			

Prezado, a NOVAMED HOSPITALAR tem o prazer de apresentar para vossa apreciação, a proposta de preços para fornecimento dos itens abaixo.

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000336	BRACADEIRA ADULTO 1 VIA C/ CONECTOR COMPATÍVEL COM MONITORES: MINDRAY, PHILIPS, PROLIFE, INSTRAMED, OMINIMED, ALFAMED, DRAGER, DATASCOPE, WELCH ALLYN, NIHON KOHDEN, CRITICARE.	UN	12	95,00	1.140,00	
2	000143	CABO EXTENSOR 1 VIA DE PNI 1.5 MTS PHILIPS / MINDRAY / PROLIFE T5 / EFFICIA/ OMINIMED/INSTRATAMED/ALFAMED/ LIFEMED/ PROLIFE P10 E P15, INSTRAMED.	UN	14	226,50	3.171,00	
3	000582	CONECTOR METAL P/ BRACADEIRA/EXTENSAO PNI (MACHO) 10120027	UN	14	25,00	350,00	
4	000618	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP EPX 116 RD12 E RD15	UN	12	370,00	4.440,00	
5	000619	CABO ECG 5 VIAS TIPO GARRA EPX-C501-N	UN	12	265,00	3.180,00	
6	000250	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP ALFAMED SENSE VITA I 1,10M ALFAMED MODELO: SENSE 10. TAMANHO: 1,10 M	UN	2	451,20	902,40	
7	000109	CABO EXTENSOR SPO2 ALFAMED MINDRAY 7 P DB9 2,10 M COMPATIVEL COM: MINDRAY MODELO: T5; T8; IMEC; IPM	UN	2	473,70	947,40	
8	000307	CABO ECG 5 VIAS TIPO GARRA ALFAMED VITA I MARCA/FABRICANTE: ALFAMED MODELO: VITAI80, I 100, I120. CONECTOR 12 PINOS REDEL	UN	2	360,00	720,00	
9	000172	BRACADEIRA ADULTO 1 VIA S/ CONECTOR ALFAMED ALFAMED 27X35 CM	UN	2	132,00	264,00	

Departamento Comercial

Cliente

TOTAL GERAL: R$	**15.114,80**

Observações:

Condições Gerais:

Garantia:	Prazo de Entrega: 10 DIAS	Ordem Compra:
Condição de Pgto.: 28 DIAS	Validade da Proposta: 05 DIAS	

Departamento Comercial

Cliente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
29.392.097/0001-07 MATRIZ		09/01/2018

NOME EMPRESARIAL
MAZER COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
NOVA-MED HOSPITALAR

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
46.18-4-02 - Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R BARAO DO AMAZONAS	1648	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
14.025-110	JARDIM SUMARE	RIBEIRAO PRETO	SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
ESCRITORIOCONTI@UOL.COM.BR	(16) 3942-3758

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	09/01/2018

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **09/12/2022** às **07:56:02** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

GRUPO ENBEX HOSPITALAR

Orçamento

À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP

ACESSORIOS	QTD.	VL UN.	VALOR (R$)
BRAÇADEIRA ADULTO RD12/RD15	12	105,00	1.260,00
CABO PNI P/ BRAÇADEIRA 1,5MT	14	250,00	3.500,00
CONECTOR METAL P/ BRAÇADEIRA	14	31,00	434,00
CABO ECG 5 VIAS RD12/RD15	12	280,00	3.360,00
SENSOR SPO2 ADULTO RD12/RD15	12	390,00	4.680,00
SENSOR SPO2 ADULTO + EXTENSOR ALFAMED	2	950,00	1.900,00
CABO ECG 5VIAS ALFAMED	2	385,00	770,00
BRAÇADEIRA ALFAMED	2	140,00	280,00
TOTAL			**16.184,00**

Total Serviço + Peças	**R$ 16.184,00**

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
27.306.243/0002-90 FILIAL		04/11/2021

NOME EMPRESARIAL
MARLON REBELO MACIEL LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
GRUPO ENBEX HOSPITALAR

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
33.13-9-99 - Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente
46.14-1-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de máquinas, equipamentos, embarcações e aeronaves (Dispensada *)
46.18-4-02 - Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares (Dispensada *)
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos (Dispensada *)
77.29-2-03 - Aluguel de material médico (Dispensada *)
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R RONDONIA

NÚMERO
225

COMPLEMENTO
****

CEP
14.055-230

BAIRRO/DISTRITO
SUMAREZINHO

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO
CONTATO@GRUPOENBEX.COM.BR

TELEFONE
(35) 3343-1561

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
04/11/2021

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL
****

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
****

(*) *A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **09/12/2022** às **08:05:55** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

LIFETEC
HOSPITALAR

PATOS DE MINAS, 05 DE DEZEMBRO DE 2022

ORÇAMENTO

FORNECECOR: LIFETEC HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 13.704.844/0001-65
ENDEREÇO: RUA BRAÚNA, 190 **CIDADE:** PATOS DE MINAS
CEP: 38.703-800 **TEL**: (34) 3825-3831

CLIENTE: À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP

ACESSORIOS	QTD.	VL UN.	VALOR (R$)
BRAÇADEIRA ADULTO RD12/RD15	12	120,00	1.440,00
CABO EXTENSOR PNI 1.5MT	14	280,00	3.920,00
CONECTOR METAL	14	45,00	630,00
CABO ECG 5VIAS RD12/RD15	12	315,00	3.780,00
SENSOR SPO2 ADULTO RD12/RD15	12	420,00	5.040,00
SENSOR SPO2 AD+EXT. ALFAMED	2	1.050,00	2.100,00
CABO ECG 5VIAS ALFAMED	2	410,00	820,00
BRAÇADEIRA ADULTO ALFAMED	2	180,00	360,00
TOTAL			**18.090,00**

PAGAMENTO À VISTA
OFERTA VALIDA :30 DIAS.

Alex Vidigal

Atenciosamente
Alex Vidigal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
13.704.844/0001-65 MATRIZ		26/05/2011

NOME EMPRESARIAL
LIFETEC HOSPITALAR LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
LIFETEC HOSPITALAR

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
33.12-1-02 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
33.14-7-10 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente
33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente
33.29-5-99 - Instalação de outros equipamentos não especificados anteriormente
46.14-1-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de máquinas, equipamentos, embarcações e aeronaves
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
46.49-4-01 - Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico
46.49-4-02 - Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico
46.49-4-03 - Comércio atacadista de bicicletas, triciclos e outros veículos recreativos
46.49-4-04 - Comércio atacadista de móveis e artigos de colchoaria
46.49-4-09 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada
46.49-4-99 - Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente
46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática
46.63-0-00 - Comércio atacadista de Máquinas e equipamentos para uso industrial; partes e peças
46.65-6-00 - Comércio atacadista de máquinas e equipamentos para uso comercial; partes e peças
46.69-9-01 - Comércio atacadista de bombas e compressores; partes e peças

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R BRAUNA	190	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
38.703-800	ALTO BOA VISTA	PATOS DE MINAS	MG

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
ATENDIMENTO@LIFETECHOSPITALAR.COM.BR	(34) 3825-3831/ (34) 3825-3793

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	26/05/2011

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **09/12/2022** às **08:12:29** (data e hora de Brasília).

Página: **1/2**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
13.704.844/0001-65 MATRIZ		26/05/2011

NOME EMPRESARIAL
LIFETEC HOSPITALAR LTDA

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.69-9-99 - Comércio atacadista de outras máquinas e equipamentos não especificados anteriormente; partes e peças
46.84-2-99 - Comércio atacadista de outros produtos químicos e petroquímicos não especificados anteriormente
49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional
62.03-1-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis
71.12-0-00 - Serviços de engenharia
77.29-2-03 - Aluguel de material médico
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R BRAUNA	190	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
38.703-800	ALTO BOA VISTA	PATOS DE MINAS	MG

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
ATENDIMENTO@LIFETECHOSPITALAR.COM.BR	(34) 3825-3831/ (34) 3825-3793

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	26/05/2011

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **09/12/2022** às **08:12:29** (data e hora de Brasília).

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R$ 599,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	1665840
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:23:07

Código da operação:	00114188
Chave de segurança:	KYQ5UGZR3ZU628PU

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

30 Rioclarense ANOS

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1665840 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3522 1267 7291 7800 0491 5500 1001 6658 4016 6471 3480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135221802722053 22/12/2022 17:58:26

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	22/12/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	22/12/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1665840/1	19/01/2023	599,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
599,00	107,82	0,00	0,00	599,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	599,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,02376	1,580	1,580

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030430	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (3M) L: 2229100620 Q: 100,0000 F: 30/03/22 V: 30/03/2025	63079010	000	5102	PC	100,00	5,99	599,00	599,00	107,82	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$: 599,00

LANÇADO
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO: Talita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL com deposito judicial, art.151, II, CTN – mandado de seguranca nr.1013069-54.2022.8.26.0053 e decisao ADI 5469, valor nao repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/12/2022 Pedido: 2387730 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2387730 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

DATA: ___/___/___

SETOR: almoxarifado

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/12/2022 15:37

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4325

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 16/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95 S/VALVULA-	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	100,0000	5,9900	0,0000	0,0000	599,0000

Observação do Pedido

Complemento do item 3M

Totais:

Total Bruto dos itens:	599,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
599,0000	0,0000	0,0000	0,0000	599,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0011 / 00000010069-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIM FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R$ 1.080,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3487359
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:22:51

Código da operação:	00114364
Chave de segurança:	3PGM3CVNMK14CAPR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

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

225 4328

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº.3487359 FL. 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3522 1244 7346 7100 0151 5501 0003 4873 5916 7876 4780
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135221780939669 19/12/2022 16:30:51

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5727467S)	55.110.753/0001-41	19/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA/SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	19/12/2022

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

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3487359/01	23/01/2023	1.080,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.080,00	194,40	0,00	0,00	1.080,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.080,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			0,576	0,570

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
46.1130	TRIDIL 5mg/mL Sol. Inj. - 10 amp. X 10mL - Lis:POS FCI: A8D58D3D-6061-42FF-A61F-256447DE1870 Lote: 22110023 - Qtd: 3,0000 - Fab: 11/2022 - Val: 11/2024	3004.90.99	500	5101	CX	3,0000	360,0000	1.080,00	1.080,00	194,40	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$: 1080,00

LANÇADO
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 5727467S - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 1.080,00 - Ordem de Compra Nr. : 4328 -35 dias - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

RESERVADO AO FISCO
CARIMBO: Talita
DATA: 21/12/22
SETOR: farmácia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/12/2022 13:33

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4328

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. **Data Ped:** 19/12/2022

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
33996- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 10ML 50MG	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					30,0000	36,0000	0,0000	0,0000	1.080,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.080,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.080,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.080,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R$ 1.071,62
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5567769
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:22:36

Código da operação: 00114868
Chave de segurança: 6HLFFSJWU76UXKV5

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

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20/12/2022		

NF-E
Nº 5567769 SÉRIE 7
ROTA: FRB2 SETOR: 4041

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

4339
54

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 5567769
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1244 4631 5600 0184 5500 7005 5677 6917 4512 2328

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221790803004 21/12/2022 00:44:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	20/12/2022

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	20/12/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/01/2023	1.071,62						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
656,57	81,23	0,00	0,00	1.071,62

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	1.071,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	- Remetent				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 320	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				3,247	3,229

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
327170	TRAMADOL 50MG INJ 100AP 1ML *HG HIPOLABOR A2 PMGV: R$370.39 POS MON LT:AW-028/22 5UN Val:30.09.2024	0,00	30039049	520	5102	CX	5	199,2100	996,05	581,00	69,72		12,00
430493	ISOSSORBIDA 20 MG 30 CP G BIOLAB . PF:8.50 PMGV: R$6.03 PMPF: R$8.68 POS MON LT:1076036 4UN Val:31.08.2024	11,76	30049059	500	5102	CX	4	5,6700	22,68	22,68	2,72		12,00
393286	CARVEDILOL 25 MG 60 CP G GERMED . PF:118.78 PMGV: R$130.97 PMPF: R$74.99 POS MON LT:2Y3819 1UN Val:17.07.2024	164,21	30049069	500	5102	CX	1	12,0900	12,09	12,09	1,45		12,00
25577	APRESOLINA 25 MG 20 DR R NOVARTIS . PF:6.66 PMGV: R$4.72 PMPF: R$7.81 POS MON LT:2237599 6UN Val:31.07.2024	9,21	30049069	500	5102	CX	6	6,8000	40,80	40,80	7,34		18,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1071,62

LANÇADO
PAGO
001
1916
7251-6

RECEBIDO:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERICORDIA DE PONTAL OV: 2007653992 Remessa: 3007479137 Faturamento: 4007409980 PEDIDO: OV36595778_0 Art 3, Inciso XX - Anexo II Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - RegimeEspecial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

DATA: 21/12/22

SETOR: Armazem

Banco Votorantim |655-6| **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **20/01/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 21/12/2022	N° do Documento: 40074099802022001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 21/12/2022	Nosso Número: 500/002920112-8
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **1.072,61**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 23/01/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 21,45
APÓS 20/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 4,29
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
005567769-7	R$1.071,62	20/12/2022						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

Banco Votorantim |655-6| **65590.00002 00205.500002 29201.128005 1 92360000107261**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **20/01/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 21/12/2022	N° do Documento: 40074099802022001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 21/12/2022	Nosso Número: 500/002920112-8
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **1.072,61**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 23/01/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 21,45
APÓS 20/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 4,29
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 005567769

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 20/12/2022 10:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4339

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 20/12/2022

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
15465- 1 CARVEDILOL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					60,0000	0,2015	0,0000	0,0000	12,0900
Complemento do item									
26943- 1 HIDRALAZINA 25MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					120,0000	0,3400	0,0000	0,0000	40,8000
Complemento do item									
28617- 1 ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG CP-CPR-MARCA	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					120,0000	0,1890	0,0000	0,0000	22,6800
Complemento do item									
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					500,0000	1,9921	0,0000	0,0000	996,0500
Complemento do item									

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.071,6200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.071,6200	0,0000	0,0000	0,0000	1.071,6200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R$ 1.612,64
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5509177
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:22:21

Código da operação: 00115389
Chave de segurança: PZM7L5PPRPNFR379

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

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
14/12/2022		

NF-E
Nº 5509177 SÉRIE 7
ROTA: FRB2 SETOR: 4041

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

PP

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 5509177
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1244 4631 5600 0184 5500 7005 5091 7718 4130 5167

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221755538980 15/12/2022 02:05:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	14/12/2022

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	14/12/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/01/2023	1.612,64						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.612,64	214,48	0,00	0,00	1.612,64

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	1.612,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	- Remetent				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 320	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				88,000	88,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
317540	SORO FISIOL 0,9% SF 250ML 40FR HT EQUIPLEX . PMGV: R$192.90 POS MON LT:2217697 8UN Val:09.11.2024	0,00	30049099	500	5102	CX	8	201,5800	1.612,64	1.612,64	214,48		13,30

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1612,64

LANÇADO
PAGO
001
1916
7251-6

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERICORDIA DE PONTAL OV: 2007545241 Remessa: 3007369542 Faturamento: 4007307638 PEDIDO: OV36240414_1 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art.313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RECEBIDO:

RESERVADO AO FISCO

DATA: ___/___/___

SETOR: _____

Banco Votorantim |655-6| **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **16/01/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 15/12/2022	Nº do Documento: 40073076382022001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 15/12/2022	Nosso Número: 500/002885402-0
Uso do Banco:	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade:	x Valor:	(=) Valor do Documento: **1.613,63**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 19/01/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 32,27
APÓS 16/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 6,45
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
005509177-7	R$1.612,64	14/12/2022						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

Banco Votorantim |655-6| **65590.00002 00205.500002 28854.020006 5 92320000161363**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **16/01/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 15/12/2022	Nº do Documento: 40073076382022001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 15/12/2022	Nosso Número: 500/002885402-0
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **1.613,63**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 19/01/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 32,27
APÓS 16/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 6,45
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 005509177

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/12/2022 08:04

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

PA

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4321

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 14/12/2022

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
12476- 1 ANLODIPINO 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					120,0000	0,0800	0,0000	0,0000	9,6000
Complemento do item									
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					320,0000	5,0395	0,0000	0,0000	1.612,6400
Complemento do item									

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.622,2400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.622,2400	0,0000	0,0000	0,0000	1.622,2400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R$ 9,60
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5498027
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:22:06

Código da operação: 00115489

Chave de segurança: CTQ6FUAUT6TRPG0M

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

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
14/12/2022		

NF-E
Nº 5498027 SÉRIE 7
ROTA: FRB2 SETOR: 4041

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA 54
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

PA 4321

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 5498027
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1244 4631 5600 0184 5500 7005 4980 2711 6730 6948

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135221750030423 14/12/2022 10:10:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	14/12/2022

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	14/12/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/01/2023	9,60						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9,60	1,15	0,00	0,00	9,60

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	9,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	- Remetent				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 320	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,116	0,116

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
400226	ANLODIPINO BESILATO 5 MG 30 CP G SANDOZ . PF:22.76 PMGV: R$16.11 PMPF: R$11.53 POS MON LT:MF2568 4UN Val:30.04.2024	31,46	30049069	500	5102	CX	4	2,4000	9,60	9,60	1,15		12,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 9,60

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERICORDIA DE PONTAL OV: 2007545240 Remessa: 3007369541 Faturamento: 4007286267 PEDIDO: OV36240414_0 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art.313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: Talita
DATA: 15 / 12 / 22
SETOR: Farmácia

Banco Votorantim |655-6| **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **16/01/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 15/12/2022	Nº do Documento: 40072862672022001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 15/12/2022	Nosso Número: 500/002883686-3
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **10,59**
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 19/01/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 0,21 APÓS 16/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 0,04 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(+) Mora/Multa
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
005498027-7	R$9,60	14/12/2022						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

Banco Votorantim |655-6| **65590.00002 00205.500002 28836.863002 1 92320000001059**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **16/01/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 15/12/2022	Nº do Documento: 40072862672022001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 15/12/2022	Nosso Número: 500/002883686-3
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **10,59**
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 19/01/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 0,21 APÓS 16/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 0,04 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(+) Mora/Multa
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 005498027

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido
4321

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA Data Ped: 14/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) = Vlr.Total
12476- 1 ANLODIPINO 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	120,0000	0,0800	0,0000	0,0000	9,6000
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA. Complemento do item	Não Entregou	320,0000	5,0395	0,0000	0,0000	1.612,6400

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.622,2400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.622,2400	0,0000	0,0000	0,0000	1.622,2400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PROD FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R$ 924,93
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	238626
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:21:51

Código da operação:	00115615
Chave de segurança:	L29ZNU005Y8YJQH1

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

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.238.626

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2386 2611 7369 2977

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135221744453065 13/12/2022 14:39:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	13/12/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	13/12/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	16/01/2023	924.93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
561,34	74,82	0,00	0,00	924,93

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		924,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Caixa(s)			12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
040517	GLICOSE 50% 1APX10ML Lote:XXJ Qtde: 200 Venc: 30/06/2024	3004.90.99	520	5102	AMP	200,00	0,7536	150,72	0,00	90,66	12,06	0,00	13,30	0,00
046421	FENOBARBITAL 100MG 30CP(G)(B1) Lote:2139011 Qtde: 1 Venc: 30/08/2023	3004.90.69	060	5405	CX	1,00	6,4500	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
057884	CLOR.SERTRALINA 50MG EV.14CP(G)(C1) GEOLAB Lote:2210736 Qtde: 7 Venc: 30/07/2024	3004.90.99	000	5102	ENV	7,00	2,1000	14,70	0,00	14,70	1,76	0,00	12,00	0,00
060152	SALICETIL 100MG EV.10CP Lote:012859 Qtde: 9 Venc: 30/03/2024	3003.90.71	000	5102	ENV	9,00	0,8400	7,56	0,00	7,56	1,36	0,00	18,00	0,00
061499	SORO BICARBONATO SODIO 8,4% FR.250ML JP Lote:887322 Qtde: 25 Venc: 30/07/2024	3004.49.09	020	5102	FR	25,00	29,8200	745,50	0,00	448,42	59,64	0,00	13,30	0,00

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

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 924,93

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 917,37 Lista Negativa 7,56
Televendas ELEONICE - Conferente Lia - 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 4318

Cliente: 529 Pedido: 592136

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/12/2022 08:41

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4318

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 13/12/2022

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 16/01/2023

10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,0840	0,0000	0,0000	7,5600
Complemento do item					
14254- 1 BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 FR -FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	25,0000	29,8200	0,0000	0,0000	745,5000
Complemento do item					
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP -			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	98,0000	0,1500	0,0000	0,0000	14,7000
Complemento do item					
23851- 1 FENOBARBITAL 100MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,2150	0,0000	0,0000	6,4500
Complemento do item					
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,7536	0,0000	0,0000	150,7200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 924,9300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
924,9300	0,0000	0,0000	0,0000	924,9300

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIB DE PRODUTOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 100,30
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	015202
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:21:18

Código da operação: 00115971
Chave de segurança: 9FQLYFEUTWNYE31L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.015.202
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1217 4418 3900 0168 5500 1000 0152 0210 7169 5023

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135221708032799 07/12/2022 10:07:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.946.900.111	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	07/12/2022
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14180-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE/FAX: (16)3953-1719	UF: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 10/01/23 R$ 100,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15,87	2,86	0,00	0,00	4,00	100,30
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	100,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
UT0014	MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10 X 1,40 RESGATE SP - Lote * Data Venc..: A008 *	90211020	020	5102	UN	10	6,90	69,00	15,87	2,86	18	2,86
DV0730 (2.)	CANULA GUEDEL N.0 (45MM) CREME COD. 6320 PROTEC - Lote * Data Venc..: 088168001 *	90183929	040	5102	UN	1	4,68	4,68	0,00	0,00	0	0,17
EM0001 (2.)	CANULA GUEDEL N.01 (55MM) CINZA COD. 6321 PROTEC - Lote * Data Venc..: 089758001 *	90183929	040	5102	UN	1	4,68	4,68	0,00	0,00	0	0,17
EM0002 (2.)	CANULA GUEDEL N.02 (65MM) MARROM COD. 6322 PROTEC - Lote * Data Venc..: 089760001 *	90183929	040	5102	UN	1	4,68	4,68	0,00	0,00	0	0,17
EM0003 (2.)	CANULA GUEDEL N.03 (70MM) BRANCO COD. 6323 PROTEC - Lote * Data Venc..: 093565001 *	90183929	040	5102	UN	1	5,29	5,29	0,00	0,00	0	0,19
VM0133	CANULA GUEDEL N.04 (100MM) VERMELHO COD 6324 PROTEC - Lote * Data Venc..: 093566001 *	90183929	040	5102	UN	1	6,32	6,32	0,00	0,00	0	0,23
VM0139	CANULA GUEDEL N.05 (110MM) LARANJA COD. 6325 PROTEC - Lote * Data Venc..: 089765001 *	90183929	040	5102	UN	1	5,65	5,65	0,00	0,00	0	0,21

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 100,30

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO:
DATA: 09/12/22
SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - - ORDEM DE COMPRAN. 4245 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/12/2022 13:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4245

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 29/11/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4744- 1 MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10X 1,40 - (4) FARMÁCIA	Não Entregou	10,0000	6,9000	0,0000	0,0000		69,0000
Complemento do item							
57939- 1 CANULA DE GUEDEL Nº0-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1,0000	4,6800	0,0000	0,0000		4,6800
Complemento do item							
58041- 1 CANULA GUEDEL N°1-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1,0000	4,6800	0,0000	0,0000		4,6800
Complemento do item							
58051- 1 CANULA GUEDEL N°2-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1,0000	4,6800	0,0000	0,0000		4,6800
Complemento do item							
58063- 1 CANULA GUEDEL N°3-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1,0000	5,2900	0,0000	0,0000		5,2900
Complemento do item							
58075- 1 CANULA GUEDEL N°4-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1,0000	6,3200	0,0000	0,0000		6,3200
Complemento do item							
58087- 1 CANULA GUEDEL N°5-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1,0000	5,6500	0,0000	0,0000		5,6500
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	100,3000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
100,3000	0,0000	0,0000	0,0000	100,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0623 / 00000030330-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.664.867/0001-75
Valor:	R$ 1.018,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	018536
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:21:02

Código da operação: 00116224
Chave de segurança: XF8WUNEPR2840XUK

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nr. **018.536** Série: **001**

PEDRO PAPEL - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI
ESTR. ANTONIA MUGNATTO MARINCEK, 3350
JD. FLORESTAN 14079-300
RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1636284424

RX

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nr.: **018.536**
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35221231664867000175550010000185361010185360

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DA NF-E
VENDA A CONSUMIDOR 4291	797418118114	195	31.664.867/0001-75	**135221721472682 - 09/12/2022 08:10:51**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	09/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	09/12/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL		SP		08:09:23

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	10/01/2023	1.018,50												

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	1.018,50

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	**1.018,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente 0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

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
3230	SABAO EM PO SURF	34025000	0400	5405	UN	10,0	10,15	101,50			0,00		0,0
2450	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 4 ROLOS	48181000	0400	5405	PC	40,0	5,00	200,00			0,00		0,0
3762	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS REFORCADO	39232190	0400	5102	PC	10,0	67,80	678,00			0,00		0,0
2773	L.T. SERV. PESADO BETAMIN	68053090	0400	5102	UN	20,0	1,95	39,00			0,00		0,0

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1018,50

LANÇADO
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO DE COMPRA: 4291

Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R$ 0,00 correspondente a aliquota de 0% nos termos do art 23 da LC123/2006.

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA GERAÇÃO: 09/12/2022 - 08:10:51

DESENVOLVIDO POR "Super Empresa, Tecnologia Fácil de Usar" - Registro: PRO00382

RECEBIDO: Adriano

DATA: 12 / 12 / 22.

SETOR: Limpeza

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/12/2022 07:24

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4291

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI **Data Ped:** 08/12/2022

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 VENC. 10/01/2023

4147- 1 FIBRA SERVICO PESADO 30X15-UNIDADE-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	20,0000	1,9500	0,0000	0,0000	39,0000
Complemento do item					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-PACOTE			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	40,0000	5,0000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item					
4163- 3 SABAO EM PÓ 1,6 KG-PACOTE 800GR-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	10,0000	10,1500	0,0000	0,0000	101,5000
Complemento do item					
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	10,0000	67,8000	0,0000	0,0000	678,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.018,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.018,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.018,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R$ 1.361,20
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	050754
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:20:45

Código da operação: 00116760
Chave de segurança: 5RFJCVCN051LGQTJ

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

989-0

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

PA 4330

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1
No: 050.754
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 3522.1202.7369.5100.0159.5500.1000.0507.5417.0701.0563

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736 951/0001-59	135221785596556 - 20/12/2022 10:19:52

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	20/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	20/12/2022

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

FATURA

001 R$ 1.361,20 20/01/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
752,80	123,97	0,00	0,00	1.361,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.361,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	volumes				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1929	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL Validade: 03/10/2026 Lote: KK2225-211004	90183219	000	5102	CX	30	8,1800	245,40	245,40	32,64	0,00	13,30	0,00
507	ATADURA ALGODAO ORTOPED. 10CM - DZ POLAR FIX Validade: 04/05/2027 Lote: 13020522	30051090	000	5102	DZ	25	6,5400	163,50	163,50	29,43	0,00	18,00	0,00
512	HASTES FLEXIVEL C/75 NATHY Validade: 30/06/2025 Lote: 06/22	56012190	000	5102	CX	12	1,5300	18,36	18,36	3,30	0,00	18,00	0,00
1256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 01/07/2027 Lote: 2036	48043990	000	5102	UN	2	105,5200	211,04	211,04	37,99	0,00	18,00	0,00
509	ATADURA ALGODAO ORTOPED. 15CM - DZ POLAR FIX Validade: 04/04/2027 Lote: 15010422	30051090	000	5102	DZ	10	11,4500	114,50	114,50	20,61	0,00	18,00	0,00
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 26/10/2024 Lote: 223299	90183929	040	5102	UN	118	5,0700	598,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 21/11/2024 Lote: 223535	90183929	040	5102	UN	2	5,0700	10,14	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$: 1361,20

LANÇADO
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N. 4330
NCM:901839291-ISENCAO DO ICMS Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP.
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017
PIS/CONFINS REDUZ. ZERO ART. I,INC.III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95).
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017
PIS/CONFINS REDUZ. ZERO ART. I,INC.III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95).

RESERVADO AO FISCO

DATA: 20/12/22

SETOR: Financeiro

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 20/12/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.361,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 050.754 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

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

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :	Nosso Número: 28439230000032892	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: 20/01/2023 · Número do Documento: 050754/1 · Espécie: R$	Valor do Documento: 1.361,20	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Data do Processamento: 20/12/2022

✂

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 20/01/2023

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: — Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
20/12/2022	050754/1	DM	N	20/12/2022	28439230000032892

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			1.361,20

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,72 por dia de atraso

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 — CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final: — Código de Baixa

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

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00032.892176 5 92360000136120

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 20/01/2023

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: — Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
20/12/2022	050754/1	DM	N	20/12/2022	28439230000032892

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			1.361,20

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,72 por dia de atraso

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 — CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 20/12/2022 15:37

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4330

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 20/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	3.000,00	0,0818	0,0000	0,0000		245,4000
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	120,0000	0,9541	0,0000	0,0000		114,4920
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item POLAR FIX	Não Entregou	300,0000	0,5450	0,0000	0,0000		163,5000
63782- 1 COTONETES COM HASTES FLEXIVEIS CAIXA COM (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	12,0000	1,5300	0,0000	0,0000		18,3600
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	2,0000	105,5200	0,0000	0,0000		211,0400
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	120,0000	5,0700	0,0000	0,0000		608,4000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.361,1920
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.361,1920	0,0000	0,0000	0,0000	1.361,1920

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.14327 85000.000159 15148.401019 8 92280000088057
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:	12/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	880,57
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	880,57
Valor Pago (R$):	880,57

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:23:44

Código da operação: 009525981
Chave de segurança: NV32Q8T5LMZQKWV4

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

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

59
4312

DANFE

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

N. 000874873
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1252 2027 4400 0192 5500 1000 8748 7319 3964 9252

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221746714115 13/12/2022 19:50:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
582156635119		52.202.744/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	13/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753	CENTRO	14180-000	13/12/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531719	SP		19:40:00

FATURA
001
12/01/2023
880,57

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
880,57	158,50	0,00	0,00	880,57

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	880,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
PAN TRANSPORTES E SERVICOS	0-EMITENTE				12.270.743/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SÃO PAULO 44 SALA 1706	SANTOS	SP	633751884115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			201,928	201,928

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0010037	ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML C 48 88197 - VIC PHARMA C X /48 cEAN: 7897877708770 Reg.Anvisa: 0000001992016 - Lote: M32820 - Dt. Fabric: 30/10/2022 - Dt. Valid: 30/10/2025 Marca: VIC PHARMA	30039099	000	5102	CX	3,00	97,9968	293,99	293,99	52,92	0,00	18,00%	0,00%
0000137	CANULA INTRAVENOSO ANGIOCATH N.22X1,00 38833514 cEAN: 0038290388235 6 Reg.Anvisa: 0010033430148 - Lote: 22173083 - Dt. Fabric: 30/03/2022 - Dt. Valid: 28/02/2027 Marca: BD	90183929	500	5102	UN	200,00	2,16	432,00	432,00	77,76	0,00	18,00%	0,00%
0004286	SONDA ENDOT PVC S BL 2,5MM C 10 655 SOLIDOR - LABO cEAN: 7898157726378 Reg.Anvisa: 10369460137 - Lote: 30121091 - Dt. Fabric: 30/09/2021 - Dt. Valid: 30/09/2026 Marca: LABOR IMPORT	90183929	200	5102	CX	1,00	33	33,00	33,00	5,94	0,00	18,00%	0,00%
0004278	SONDA ENDOT PVC C BL 7,0MM C 10 647 SOLIDOR - LABO cEAN: 7898157724671 Reg.Anvisa: 10369460137 - Lote: 28922061 - Dt. Fabric: 30/06/2022 - Dt. Valid: 30/06/2027 Marca: LABOR IMPORT	90183929	200	5102	CX	1,00	40,7	40,70	40,70	7,32	0,00	18,00%	0,00%
0003380	SONDA RETAL N.26 C 10 10107260 - MEDSONDA	90183929	000	5102	PT	1,00	10,96	10,96	10,96	1,98	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 178583
Protocolo: 135221746714115
Pedido cliente 4312 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 178583 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 880,57

LANÇADO
PAGO

powered by TOTVS

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA | 1 |

N. 000874873
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1252 2027 4400 0192 5500 1000 8748 7319 3964 9252

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135221746714115 13/12/2022 19:50:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
582156635119		52.202.744/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	xEAN: 7898487860766 Reg.Anvisa: 80163570004 - Lote : 50207 - Dt. Fabric: 25/03/2021 - Dt. Valid: 30 /03/2023 Marca: MEDSONDA												
0002800	SONDA ENDOT PVC C BL 8,5MM C 10 VITALGOLD - JOAO xEAN: 7898919019700 Reg.Anvisa: 10296900093 - Lote : N9301B285 - Dt. Fabric: 15/08/2020 - Dt. Valid : 14/08/2025 Marca: JOAO MED	90183929	200	5102	CX	1,00	48	48,00	48,00	8,64	0,00	18,00%	0,00%
0003380	SONDA RETAL N.26 C 10 10107260 - MEDSONDA xEAN: 7898487860766 Reg.Anvisa: 80163570004 - Lote : 66783 - Dt. Fabric: 26/10/2022 - Dt. Valid: 30 /06/2026 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	PT	2,00	10,96	21,92	21,92	3,94	0,00	18,00%	0,00%

Santander 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	0289/1432850	000874873	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	Vencimento **12/01/2023**	Valor do Documento **880,57**	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Santander 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 12/01/2023

Beneficiário/CNPJ/Endereço
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92
AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515

Agência/Código do Beneficiário: 0289/1432850

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/12/2022	000874873		DM	N	13/12/2022	15151484
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				880,57

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

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$ 0,26 POR DIA APOS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acrescimos
(=)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

Santander 033-7 **03399.14327 85000.000159 15148.401019 8 92280000088057**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 12/01/2023

Beneficiário/CNPJ/Endereço
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92
AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515

Agência/Código do Beneficiário: 0289/1432850

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/12/2022	000874873		DM	N	13/12/2022	15151484
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				880,57

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

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$ 0,26 POR DIA APOS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acrescimos
(=)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 12/12/2022 16:16

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4312

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 12/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		200,0000	2,1600	0,0000	0,0000	432,0000
Complemento do item						
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		144,0000	2,0416	0,0000	0,0000	293,9904
Complemento do item						
87853- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 8,5 C/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		10,0000	4,8000	0,0000	0,0000	48,0000
Complemento do item						
87907- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 2,5 S/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		10,0000	3,3000	0,0000	0,0000	33,0000
Complemento do item						
88055- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7.0 C/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		10,0000	4,0700	0,0000	0,0000	40,7000
Complemento do item						
89692- 1 SONDA RETAL DESC.N.26-UNIDADE-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		30,0000	1,0960	0,0000	0,0000	32,8800
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	880,5704
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
880,5704	0,0000	0,0000	0,0000	880,5704

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01064.708173 9 92260000362920
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:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	3.629,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.629,20
Valor Pago (R$):	3.629,20

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:24:01

Código da operação: 009526601
Chave de segurança: YAMCN9R1ETFT0XJU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

PX 222 1 11267

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 384.296
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3122 1211 8726 5600 0110 5500 1000 3842 9619 7990 5370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131225089979136 06/12/2022 18:56:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110

CNPJ: 11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO: 06-12-2022

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14.180-000

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX:

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DE SAÍDA: 18:56:38

FATURA/DUPLICATA

35 | BOL=001 Venc=10/01/2023 Valor=3.629,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.629,20	435,51	0,00	0,00	3.629,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	3.629,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47

ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111

QUANTIDADE: 20,00

ESPÉCIE:

MARCA:

NÚMERO:

PEDIDO: 1254735

PESO BRUTO: 84,1300 Kg

PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
696	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 UN | E0007ABAB | 81453139001 | ESTILO | Lote: 18222A771 D.Fab: 30/07/22 D.Val: 30/07/25 | 0,0000Referencia:E0007ABAB	44219900	000	6108	UN	20	4,60	0,00	0,00	92,00	92,00	11,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
901	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CM X 1,0M C/12 UN | FP0011 / FP0010 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 15230822 D.Fab: 23/08/22 D.Val: 23/08/27 | 0,0000 Referencia:FP0011 / FP0010	30051090	000	6108	UN	20	7,60	0,00	0,00	152,00	152,00	18,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
899	ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN | F06179 | 008003400027 | POLARFIX | Lote: 62758 D.Fab: 01/11/22 D.Val: 01/11/27 | 0,0000Referencia:F06179	30059090	500	6108	UN	60	9,30	0,00	0,00	558,00	558,00	66,96	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
896	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN | F06181 | 8003400027 | POLARFIX | Lote: 63120 D.Fab: 04/10/22 D.Val: 04/10/27 | 0,0000Referencia:F06181	30059090	500	6108	UN	40	13,20	0,00	0,00	528,00	528,00	63,36	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
898	ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN | F06182 | 008003400027 | POLARFIX | Lote: 62528 D.Fab: 14/09/22 D.Val: 14/09/27 | 0,0000Referencia:F06182	30059090	500	6108	UN	20	19,00	0,00	0,00	380,00	380,00	45,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3629,20

CALC ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 13,38, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. ANEXO XV ITEM A E B RICMS/SP CONF. DECRETO 65.253/2020 pedido 4267 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destinatario R$0,00 ; FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, "b" da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
PAGO
DATA: 09/12/22
SETOR: Tamaio

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA 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 384.296
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3122 1211 8726 5600 0110 5500 1000 3842 9619 7990 5370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131225089979136 06/12/2022 18:56:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. 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
4131	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA ESTERIL C/ PONTA DE COLETA | 6280 | 80495510024 | MEDIX | Lote: 220803 D.Fab: 30/08/22 D.Val: 30/07/27 | 0,0000Referencia:6280	39269030	700	6108	UN	60	4,25	0,00	0,00	255,00	255,00	30,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2270	SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP S/AG CX C/300UN | 5100100321 | 0010160610007 | INJEX | Lote: 433522 D.Fab: 30/09/22 D.Val: 30/09/27 | 0,0000Referencia:5100100321	90183119	000	6108	UN	1	163,00	0,00	0,00	163,00	163,00	19,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2270	SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP S/AG CX C/300UN | 5100100321 | 0010160610007 | INJEX | Lote: 433522 D.Fab: 30/09/22 D.Val: 30/09/27 | 0,0000Referencia:5100100321	90183119	000	6108	UN	2	163,00	0,00	0,00	326,00	326,00	39,12	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2267	SERINGA DESCARTAVEL 3ML BICO SLIP S/AG CX C/1000UN | 5100100338 | 0010160610007 | INJEX | Lote: 291121 D.Fab: 01/02/21 D.Val: 26/02/26 | 0,0000Referencia:5100100338	90183119	000	6108	UN	2	146,20	0,00	0,00	292,40	292,40	35,09	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2534	SERINGA DESCARTAVEL 60ML BICO LOCK S/AG 60ML | 5100100333 | 0010160610071 | INJEX | Lote: 361921 D.Fab: 01/11/22 D.Val: 01/11/26 | 0,0000Referencia: 5100100333	90183119	000	6108	UN	60	1,88	0,00	0,00	112,80	112,80	13,54	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 | 266627 | 0010252420041 | EMBRAMED | Lote: 2200024236 D.Fab: 28/09/22 D.Val: 23/08/25 | 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	1	154,00	0,00	0,00	154,00	154,00	18,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 | 266627 | 0010252420041 | EMBRAMED | Lote: 2200024236 D.Fab: 28/09/22 D.Val: 23/08/25 | 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	4	154,00	0,00	0,00	616,00	616,00	73,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 10/01/2023 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 06/12/2022	Número do Documento 384296 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/12/2022	Nosso Número 22230810001064708
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.629,20
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 7,26 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 01064.708173 9 92260000362920

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 10/01/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 06/12/2022	Número do Documento 384296 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/12/2022	Nosso Número 22230810001064708
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.629,20
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 4,83 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 07/12/2022 10:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4267

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 05/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	60,0000	1,8800	0,0000 / 0,0000	112,8000
Complemento do item					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100 (4) FARMÁCIA	Não Entregou	20,0000	4,6022	0,0000 / 0,0000	92,0440
Complemento do item					
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	240,0000	0,6333	0,0000 / 0,0000	151,9920
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	480,0000	1,1000	0,0000 / 0,0000	528,0000
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA	Não Entregou	720,0000	0,7750	0,0000 / 0,0000	558,0000
Complemento do item					
50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	240,0000	1,5833	0,0000 / 0,0000	379,9920
Complemento do item					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	60,0000	4,2500	0,0000 / 0,0000	255,0000
Complemento do item					
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	2.000,00	0,1462	0,0000 / 0,0000	292,4000
Complemento do item					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	900,0000	0,5433	0,0000 / 0,0000	488,9700
Complemento do item					
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	500,0000	1,5400	0,0000 / 0,0000	770,0000
Complemento do item					

Observação do Pedido VENC. 10/01/2023

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/12/2022 10:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 4267

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 05/12/2022

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 VENC. 10/01/2023

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.629,1980
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.629,1980	0,0000	0,0000	0,0000	3.629,1980

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.067828 67000.249408 1 92270000090600
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:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	906,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	906,00
Valor Pago (R$):	906,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:24:19

Código da operação: 009527185
Chave de segurança: CY9ZLVF1F07R2JRP

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 (LDA)

AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

4270

Grupo MAFRA

DANFE

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

N. 000935360
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4122 1212 4201 6400 0238 5500 1000 9353 6014 4800 5062

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

155

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141220294442926 06/12/2022 11:51:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0002-38

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
06/12/2022

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
11/01/2023
906,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	906,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	906,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
139043	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER UND - CREMER	90211099	540	6108	UN	300,0000	3,020000	906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	300	352262244	31/10/2025	01/10/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 002123
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 906,00

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Leite
DATA: 07/12/22
SETOR: Almoxarifado

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
1847597

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO 126/10 - ANEXO I, ITEM 39 DO RICMS - PR - Produto(s): 139043
PEDIDO 4270
Nosso Pedido: 896093
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112

Pedido: 896093
Rep.: 001241
Nº da OS
000001195468 (G)

Volumes
15

Total 15

RESERVADO AO FISCO

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000935360	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **11/01/2023**	Valor do Documento **906,00**	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as caracteristicas acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **11/01/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/12/2022	000935360		DM	N	06/12/2022	09/00000678267-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**906,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,81 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.37609 90000.067828 67000.249408 1 92270000090600**

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **11/01/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/12/2022	000935360		DM	N	06/12/2022	09/00000678267-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**906,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,81 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/12/2022 09:00

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4270

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA) **Data Ped:** 05/12/2022

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 VENC. 10/01/2023

50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	3,0200	0,0000	0,0000	906,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	906,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
906,0000	0,0000	0,0000	0,0000	906,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.067356 98000.249403 1 92270000062400
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:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	624,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	624,00
Valor Pago (R$):	624,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:24:55

Código da operação: 009528415
Chave de segurança: VA5F3ZJGH0GPG0W3

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
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

Grupo MAFRA

PA 1EC 4254

DANFE

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

N. 000828884
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5322 1212 4201 6400 0904 5500 1000 8288 8413 5267 8283

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353220076625483 02/12/2022 11:52:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0009-04

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
02/12/2022

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
11/01/2023
624,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
624,00	74,88	0,00	0,00	624,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	624,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	CAIXAS			110,0000	110,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
200720	ALCOOL 70GL 1000 ML DESINFETANTE J.FERES - J.FERES	22071090	000	6108	UN	120,0000	5,200000	624,00	624,00	0,00	74,88	0,00	12.00%	0.00%	120	008722A	31/08/2024	01/08/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 624,00

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Valéria

DATA: 06 / 12 / 2022

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 200720
OC 4250
Nosso Pedido: 935321
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 935321
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
000001305062 (G)	10
Total	10

RESERVADO AO FISCO

SETOR: almoxarifado

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000828884	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **11/01/2023**	Valor do Documento **624,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **11/01/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/12/2022	000828884	DM	N	02/12/2022	09/00000673598-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	09	R$			**624,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,25 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 90000.067356 98000.249403 1 92270000062400**

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **11/01/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/12/2022	000828884	DM	N	02/12/2022	09/00000673598-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	09	R$			**624,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,25 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/12/2022 13:17

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4254

OK

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA **Data Ped:** 01/12/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/01/2023

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	120,0000	5,2000	0,0000	0,0000	624,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	624,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
624,0000	0,0000	0,0000	0,0000	624,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00032.814170 1 92320000486000
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:	16/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.860,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.860,00
Valor Pago (R$):	4.860,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:25:12

Código da operação: 009528979
Chave de segurança: 9HX64X7TV5Q7SJAV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

PA 2 4309

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 050.577
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3522.1202.7369.5100.0159.5500.1000.0505.7710.4030.4385

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135221742440513 - 13/12/2022 10:47:07

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	13/12/2022
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14.180-000	DATA DA SAIDA: 13/12/2022
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE / FAX: (16) 3953-1716	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAIDA:

FATURA

001 R$ 4.860,00 16/01/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.923,78	388,86	0,00	0,00	4.860,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.860,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
24	caixas				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
702	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 11/11/2024 Lote: 312322	30049099	020	5102	UN	1.200	4,0500	4.860,00	2.923,78	388,86	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$: 4860,00

LANÇADO
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N. 4309
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO
DATA: 4/02/22
SETOR: Jamaino

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 13/12/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 4.860,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 050.577 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :		Nosso Número 28439230000032814	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento 16/01/2023	Número do Documento 050577/1	Espécie R$	Valor do Documento 4.860,00
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento
13/12/2022

✂

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

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
16/01/2023

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

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/12/2022	050577/1	DM	N	13/12/2022	28439230000032814

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			4.860,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 9,72 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

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

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00032.814170 1 92320000486000

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
16/01/2023

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

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/12/2022	050577/1	DM	N	13/12/2022	28439230000032814

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			4.860,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 9,72 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/12/2022 16:21

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4309

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 12/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
40885- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		1.200,00	4,0500	0,0000	0,0000	4.860,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.860,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.860,0000	0,0000	0,0000	0,0000	4.860,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 30661.008927 82179.030000 4 92260000363500
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:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	3.635,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.635,00
Valor Pago (R$):	3.635,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:25:28

Código da operação: 009529517
Chave de segurança: K7UK2LPRCM1S8F91

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

PA 4277

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 383.955
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 1211 8726 5600 0110 5500 1000 3839 5515 5863 3987

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 272
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131225087502780 05/12/2022 18:18:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	05-12-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	18:18:15

FATURA/DUPLICATA

36 | BOL=001 Venc=10/01/2023 Valor=3.635,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.635,00	VALOR DO ICMS	436,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.635,00	VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0	**VALOR TOTAL DA NOTA**	**3.635,00**		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069	QUANTIDADE	3,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	1254006
PESO BRUTO	13,4200 Kg	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
719	ADENOSINA (GEN) 6MG C/50 AMP 2ML USO AD - VIA IV | 10010002 | 1134301820021 | HIPOLABOR | Lote: BC00722M D.Fab: 30/09/22 D.Val: 30/08/24 | 0,0000 Referencia:10010002	30049024	500	6108	UN	1	499,00	0,00	0,00	499,00	499,00	59,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1498	CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1 GR C/ 50 F/A S/ DIL - IV | 1302001 / 513511 | 1006300030058 | BIOCHIMICO | Lote: 009598 D.Fab: 15/08/22 D.Val: 31/07/25 | 0,0000Referencia:1302001 / 513511	30042059	500	6108	UN	4	160,00	0,00	0,00	640,00	640,00	76,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1440	DIPIRONA (GEN) 1 GR 2 ML C/ 120 AMP - IM / IV | 2658 | 1037004700052 | TEUTO | Lote: 26584755 D.Fab: 13/07/22 D.Val: 13/07/24 | 0,0000Referencia: 2658	30049069	500	6108	UN	10	228,00	0,00	0,00	2.280,00	2.280,00	273,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1661	EPINEFRINA (ADREN) 1MG C/100 AMP 1ML USO AD/PED - VIA IV/IM/SC | 10010003 | 1134300010016 | HIPOLABOR | Lote: D00322M D.Fab: 30/07/22 D.Val: 28/12/23 | 0,0000Referencia:10010003	30049099	500	6108	UN	2	108,00	0,00	0,00	216,00	216,00	25,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3635,00

RECEBIDO: [illegible]
DATA: 06/12/23
SETOR: farmacia

LANÇADO
PAGO

CALC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | ([illegible])
(Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-[illegible]-26.0053)

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 30661.008927 82179.030000 4 92260000363500

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		10/01/2023

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00306610-0	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
05/12/2022	383955 - 1		N	05/12/2022	3.635,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 30661.008927 82179.030000 4 92260000363500

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

Vencimento: 10/01/2023

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

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/12/2022	383955 - 1	DM	N	05/12/2022	109/00306610-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			3.635,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 72,70
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 7,27 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 06/12/2022 16:08

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4277

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 06/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
10765- 1 ADENOSINA 6MG/2ML AMP-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	9,9800	0,0000	0,0000	499,0000
Complemento do item						
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	200,0000	1,0800	0,0000	0,0000	216,0000
Complemento do item						
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	200,0000	3,2000	0,0000	0,0000	640,0000
Complemento do item						
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1.200,00	1,9000	0,0000	0,0000	2.280,0000
Complemento do item						

Observação do Pedido VENC. 10/01/2023

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.635,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.635,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.635,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00394.160865 53928.070001 9 92360000408494
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S 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:	20/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.084,94
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.084,94
Valor Pago (R$):	4.084,94

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:26:01

Código da operação: 009530634
Chave de segurança: 3KFCJWYYP1PRSS3M

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

Ativa

148

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

4337

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.082.193
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0821 9310 1874 4610

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135221789247768 - 20/12/2022 18:12:40

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	20/12/2022

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	20/01/2023
Valor	R$ 4.084,94

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
4.084,94	632,09	0,00	0,00	0,00	0,00	4.084,94
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	4.084,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			22,840	22,840

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
20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR S+ Lote: D-006/22M Qt: 200 Fab: 30/08/22 Val: 31/01/24 FCI:8C0AFEDE-A795-40C9-84F1-85034BD09F78	30049099	500	5102	AP	200	0,9500	190,00	190,00	34,20			18,00	
33696	ARTRINID 100MG PO LIOF INJ IV CT C/ 50 FA/UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2248875 Qt: 500 Fab: 31/10/22 Val: 31/10/24	30049029	000	5102	FA	500	4,3500	2.175,00	2.175,00	391,50			18,00	
45054	CARVEDILOL 12,5MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 3,80 Lote: 2V4187 Qt: 30 Fab: 03/05/22 Val: 03/05/24 FCI:53A9E04B-666E-4159-8B72-C079F93A7227	30049069	500	5102	CP	30	0,1200	3,60	3,60	0,43			12,00	
49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO G+ Lote: 96320122 Qt: 200 Fab: 23/06/22 Val: 23/06/24 FCI:71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30049099	500	5102	FA	200	3,2100	642,00	642,00	77,04			12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO G+ Lote: 5198568 Qt: 240 Fab: 25/07/22 Val: 25/07/24 Lote: 5198560 Qt: 240 Fab: 12/07/22 Val: 12/07/24	30043999	000	5102	AP	480	1,9700	945,60	945,60	113,47			12,00	
38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO/B1 G+ Lote: 9075070 Qt: 144 Fab: 20/05/22 Val: 20/05/24 FCI:5625D6B1-582D-45E0-B12F-B3BD3A335642	30049064	500	5102	AP	144	0,8940	128,74	128,74	15,45			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 4084,94

RECEBIDO: Lalita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4337
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1874461
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15134-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 549,42 Estadual: R$ 501,01 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO
DATA: 21 / 12 / 22
SETOR: Sarmano

LANÇADO
PAGO

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**20/12/2022**	**20/01/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 82193-01	Nosso Número: 00003941	Valor do Documento: **4.084,94**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 00394.160865 53928.070001 9 92360000408494**

Local de Pagamento:					Vencimento **20/01/2023**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **20/12/2022**	No. do documento **82193-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **20/12/2022**	Cart./Nosso Número **109/00003941-6**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **4.084,94**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,72 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 81,70 PROTESTAR NO 5 DIA UTIL APOS 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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Declaro ter recebido 1554 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000082193 serie 001
e pedido 1874461 de 20/12/2022
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 000082193

(___) 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 000082193

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 20/12/2022 10:08

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4337

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 20/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			200,0000	0,9500	0,0000	0,0000	190,0000
Complemento do item							
15441- 1 CARVEDILOL 12,5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			30,0000	0,1200	0,0000	0,0000	3,6000
Complemento do item							
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			200,0000	3,2100	0,0000	0,0000	642,0000
Complemento do item							
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			500,0000	4,3500	0,0000	0,0000	2.175,0000
Complemento do item							
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			480,0000	1,9700	0,0000	0,0000	945,6000
Complemento do item							
20369- 1 DIAZEPAM 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			144,0000	0,8940	0,0000	0,0000	128,7360
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.084,9360
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.084,9360	0,0000	0,0000	0,0000	4.084,9360

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 45963.801019 7 92260000120000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.200,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.200,00
Valor Pago (R$):	1.200,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:26:16

Código da operação: 009531134
Chave de segurança: NLV8ZNZPG44QGE7A

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

DUATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 290180
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1204 0278 9400 0750 5500 1000 2901 8010 0008 3165

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135221717136286 08/12/2022 13:41:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	08/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	08/12/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		13:38

FATURA / DUPLICATA

001 10/01/2023 1.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.200,00	144,00	0,00	0,00	1.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - FRESENIUS (Lote: 78RG2760, Qtde: 12, Dt Val: 12/-07/2024 ,Data Fab: 12/07/2022)	30049045	500	5102	CX	12	100,0000	1.200,00	1.200,00	144,00		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1200,00

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 385 - LAIS BORGES MENDES
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 144,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 144,00
Pedido: 324300
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-6
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RECEBIDO:
RESERVADO AO FISCO

DATA: 05 / 12 / 2022

SETOR:

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 10/01/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.200,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060459638	Nº Documento 2290180U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 10/01/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.200,00	Nosso Número 0000060459638	Nº Documento 2290180U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000609 45963.801019 7 92260000120000				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.						VENCIMENTO 10/01/2023
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 08/12/2022	Nº DOCUMENTO 2290180U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 08/12/2022		NOSSO NÚMERO 0000060459638
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.200,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 1,20 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. COBRANCA SANTANDER						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/12/2022 10:25

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4290

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 06/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	600,0000	2,0000	0,0000	0,0000		1.200,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.200,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.200,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00373.290865 53928.070001 1 92300000050100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S 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:	14/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	501,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	501,00
Valor Pago (R$):	501,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:26:32

Código da operação: 009531694
Chave de segurança: TX06VWX2FEU0GL7K

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.081.840
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0818 4010 1870 5738

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135221760875562 - 15/12/2022 17:05:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	15/12/2022

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	14/01/2023
Valor	R$ 501,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
501,00	90,18	0,00	0,00	0,00	0,00	501,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	501,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0-Remetente				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM,172 LOTE A12 E A13	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,120	0,120

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
41137	ENCRISE 20U/ML SOL INJ 1ML CT C/ 10 AP/BIOLAB SANUS R+ Lote: 1075587 Qt: 20 Fab: 21/07/22 Val: 31/07/24 FCI:4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A	30043999	500	5102	AP	20	25,0500	501,00	501,00	90,18			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 501,00

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Raque.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1870573
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$ 67,38 Estadual: R$ 60,12 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO
DATA: 19 / 12 / 22
SETOR: Farmácia

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**15/12/2022**	**14/01/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 81840-01	Nosso Número: 00003732	Valor do Documento: **501,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 00373.290865 53928.070001 1 92300000050100**

Local de Pagamento:					Vencimento **14/01/2023**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **15/12/2022**	No. do documento **81840-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **15/12/2022**	Cart./Nosso Número **109/00003732-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **501,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,33 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 10,02 PROTESTAR NO 5 DIA UTIL APOS 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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Declaro ter recebido 20 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000081840 serie 001
e pedido 1870573 de 15/12/2022
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000081840

(___) 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 000081840

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 13/12/2022 15:26

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4319

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 13/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
44911- 1 VASOPRESSINA 20U/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			20,0000	25,0500	0,0000	0,0000	501,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	501,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
501,0000	0,0000	0,0000	0,0000	501,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 04502.042718 12411.700003 1 92330000100350
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BELIVE MEDICAL P H LTDA**
Nome/Razão Social:	**BELIVE MEDICAL P H LTDA**
CPF/CNPJ:	**32.757.824/0001-05**
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:	17/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.003,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.003,50
Valor Pago (R$):	1.003,50

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:26:46

Código da operação: 009532156
Chave de segurança: T745JTWXSR1JQE0S

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

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG

Fone: (31)3046-6175

belive MEDICAL

PA 299 4316

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 34.658
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3122.1232.7578.2400.0105.5500.1000.0346.5810.1376.6595

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
131225103630338 - 13/12/2022 16:48:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
003.378.508.0034	813021221110	32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	13/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	13/12/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(016)3953-1716	SP		16:48:07

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
34658/1 - 17/01/23 - 1003,50

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
1.003,50	120,42	0,00	0,00	1.003,50

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	1.003,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD, 1153	SAO PAULO	SP	148.923.420.116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,9960	0,9960

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1317 30049069	FENTANEST (Fentanila) IV/IM/EP /INT 0,05MG/ML 2ML CX50AMP CRISTALIA Principio Ativo: CITRATO DE FENTANILA Modelo: 0,05MG/2ML CX/50 AMP Lote: 22030687 - 03/03/2024 Qtde: 3.00 Lista: A1 Numero da FCI: 9DF6547F-A430-4B8A-B63E-4D8FE4C78352	060 6108	CX	3,0000	334,5000	0,0000	1.003,50	1.003,50	120,42	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/LATIN 002/22

LANÇADO

PAGO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1003,50

RECEBIDO: Salita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 4316 / Numero do Pedido BELIVE 35169 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 1603,50/ ICMS Destino: R$ 60,21 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15/12/22

SETOR: Farmácia

Banco Itaú S.A. **341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			Nosso Número 000/450204-
Vencimento 17/01/2023	N. do Documento 34658/1NFE6	Espécie R$	Valor do Documento 1.003,50

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

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

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

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				Vencimento 17/01/2023
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 13/12/2022	No. do Documento 34658/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2022	Nosso Número 000/450204-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 1.003,50

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário

Após o vencimento cobrar multa de R$ 20.07

Após o vencimento cobrar juros de R$ 3,34

Protestar após 10 dias do vencimento

(-) 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

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 04502.042718 12411.700003 1 9233000010035

Local Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				Vencimento 17/01/2023
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 13/12/2022	No. do Documento 34658/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2022	Nosso Número 000/450204-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 1.003,50

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 20.07

Após o vencimento cobrar juros de R$ 3,34

Protestar após 10 dias do vencimento

(-) 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 14/12/2022 13:44

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4316

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES **Data Ped:** 13/12/2022

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 VENC. 16/01/2023

24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	6,6900	0,0000	0,0000	1.003,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.003,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
1.003,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.003,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00324.450865 53928.070001 9 92270000204858
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S 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:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.048,58
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.048,58
Valor Pago (R$):	2.048,58

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:27:00

Código da operação: 009532609
Chave de segurança: UHFXKH9Q76N0Z022

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

Ativa 148

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

4283

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.081.089
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0810 8910 1860 1751

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135221709135084 - 07/12/2022 12:10:29

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	07/12/2022

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/01/2023
Valor	R$ 2.048,58

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
2.048,58	313,46	0,00	0,00	0,00	0,00	2.048,58

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	2.048,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			10,280	10,280

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
45054	CARVEDILOL 12,5MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 3,80 Lote: 2V4187 Qt: 30 Fab: 03/05/22 Val: 03/05/24 FCI:53A9E04B-666E-4159-8B72-C079F93A7227	30049069	500	5102	CP	30	0,1200	3,60	3,60	0,43			12,00	
32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO G+ Lote: 2659167 Qt: 120 Fab: 12/03/22 Val: 12/03/24	30049062	000	5102	AP	120	1,8300	219,60	219,60	26,35			12,00	
48992	DORMIUM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/B1 S+ Lote: 2149168 Qt: 100 Fab: 21/12/21 Val: 31/12/23 FCI:E7DD4A2E-11EC-4626-A2C3-1F75257A2943	30049069	500	5102	AP	100	3,0300	303,00	303,00	54,54			18,00	
53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA R- PMC: 10,35 Lote: 12262067 Qt: 100 Fab: 21/04/22 Val: 21/03/24	30045090	200	5102	AP	100	7,7000	770,00	770,00	138,60			18,00	
41123	LIDOCAINA 100MG/ML (GEN) SOL TOP SPRAY 50ML/HIPOLABOR G+ PMC: 117,55 Lote: BB-005/22 Qt: 1 Fab: 13/03/22 Val: 28/02/24 FCI:8F8AC218-AA7B-4867-9A96-EDBE36A04E66	30049043	500	5102	FR	1	43,5800	43,58	43,58	5,23			12,00	
41128	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS S- PMC: 16,92 Lote: 3B3925 Qt: 30 Fab: 25/09/22 Val: 25/09/24 FCI:C6CB773F-051D-4568-A9FC-49E91D519748	30049099	500	5102	FR	30	1,8100	54,30	54,30	9,77			18,00	
27295	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 400G (GEN)/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 22E895 Qt: 6 Fab: 07/05/22 Val: 07/05/24 FCI:23FEA53E-E49F-4CDD-AABA-47DAC04E8720	30049072	500	5102	PT	6	36,7500	220,50	220,50	26,46			12,00	
41634	VANCOMICINA 500MG (GEN) PO SOL INJ IV CT C/ 20 FA/BLAU G+ PMC: 38,16 Lote: 22090056 Qt: 100 Fab: 29/08/22 Val: 29/08/24 FCI:37408923-8A73-4F21-81D2-55F874241EA5	30042071	500	5102	FA	100	4,3400	434,00	434,00	52,08			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2048,58

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:180473
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"

RESERVADO AO FISCO

DATA: 09/12/22

SETOR:

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**07/12/2022**	**11/01/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 81089-01	Nosso Número: 00003244	Valor do Documento: **2.048,58**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 00324.450865 53928.070001 9 92270000204858**

Local de Pagamento:					Vencimento **11/01/2023**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **07/12/2022**	No. do documento **81089-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **07/12/2022**	Cart./Nosso Número **109/00003244-5**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.048,58**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,37 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 40,97
PROTESTAR NO 5 DIA UTIL APOS 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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Declaro ter recebido 487 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000081089 serie 001
e pedido 1860175 de 07/12/2022
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 000081089

(___) 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 000081089

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 08/12/2022 07:26

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4283

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 05/12/2022

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 VCTO 10/01/2023

4484- 1 CIMETIDINA AMPOLA 2 ML-AMPOLA-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	1,8300	0,0000	0,0000		219,6000
Complemento do item						
15441- 1 CARVEDILOL 12,5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1200	0,0000	0,0000		3,6000
Complemento do item						
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	7,7000	0,0000	0,0000		770,0000
Complemento do item						
32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,0300	0,0000	0,0000		303,0000
Complemento do item						
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,8100	0,0000	0,0000		54,3000
Complemento do item						
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	36,7500	0,0000	0,0000		220,5000
Complemento do item						
44787- 1 VANCOMICINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,3400	0,0000	0,0000		434,0000
Complemento do item						
45779- 2 XYLOCAINA SPRAY FRASCO 50 ML-FRASCO 50-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	43,5800	0,0000	0,0000		43,5800
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.048,5800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
2.048,5800	0,0000	0,0000	0,0000	2.048,5800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 45589.601017 4 92260000157800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.578,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.578,00
Valor Pago (R$):	1.578,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:27:14

Código da operação: 009533054
Chave de segurança: QS486J3LAC4Y4LZS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 289776
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1204 0278 9400 0750 5500 1000 2897 7610 0011 9701

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

da atri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA

PA 186 4288

...ALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221709726034 07/12/2022 13:31:43

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	07/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	07/12/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		13:27

FATURA / DUPLICATA

001 10/01/2023 1.578,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.578,00	189,36	0,00	0,00	1.578,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.578,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			6,00	6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15737	OMEPRAZOL IV 40MG 25/1-0ML GEN-CRIST (Lote: 22090642, Qtde: 8, Dt Val: 30/09/2024 ,Data Fab: 01/09/20-22)	30049069	000	5102	CX	8	197,2500	1.578,00	1.578,00	189,36		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1578,00

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 385 - LAIS BORGES MENDES
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 189,36, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 189,36
Pedido: 323813
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Laila

DATA: 08 / 12 / 22

SETOR: Farmácia

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 10/01/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.578,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060455896	Nº Documento 2289776U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 10/01/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.578,00	Nosso Número 0000060455896	Nº Documento 2289776U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000609 45589.601017 4 92260000157800	
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.		VENCIMENTO 10/01/2023
BENEFICIÁRIO	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50		AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245

DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
07/12/2022	2289776U	DM	N	07/12/2022	0000060455896

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R$			1.578,00

INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
Cobrar Juros de R$ 1,57 ao dia após o vencimento.
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA
ELFA MEDICAMENTOS S.A.
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.

COBRANCA SANTANDER

(-) DESCONTO/ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MULTA/MORA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) Valor Cobrado

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP

Pagador/Avalista CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/12/2022 10:11

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4288

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 08/12/2022

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 VCTO 10/01/2023

35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	7,8900	0,0000	0,0000	1.578,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.578,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.578,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.578,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 30651.288927 82179.030000 6 92260000044800
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:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	448,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	448,00
Valor Pago (R$):	448,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:27:28

Código da operação: 009533505
Chave de segurança: 6PW2VLMZ3Q41U7X7

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
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 44.190
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1211 8726 5600 0200 5500 1000 0441 8013 0159 7049

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 4274
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221696487619 05/12/2022 15:58:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117 273
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 05-12-2022
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 15:58:31

FATURA/DUPLICATA
36 | BOL=001 Venc=10/01/2023 Valor=448,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
448,00	80,64	0,00	0,00	448,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	448,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO: Av. INGLATERRA N. 40
MUNICÍPIO: UBERLANDIA
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015891100049
QUANTIDADE: 1,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 0,9600 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. 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	% ICMS	% IPI
2864	PROMETAZINA (PAMERGAN) 25 MG/ML 2 ML C/ 50 AMP - USO AD - VIA IM | 500088 | 10290004420016 | CRISTALIA | Lote: 22010542 D.Fab: 05/01/22 D.Val: 05/01/24 | 0,0000|referencia:500088	30049079	500	5102	UN	4	112,00	0,00	0,00	448,00	448,00	80,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 448,00

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Talita

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

DATA: 06/12/22

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
() () () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

SETOR: farmácia

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 30651.288927 82179.030000 6 92260000044800

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		10/01/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00306512-8	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
05/12/2022	44180 - 1		N	05/12/2022	448,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 30651.288927 82179.030000 6 92260000044800

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

Vencimento: 10/01/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/12/2022	44180 - 1	DM	N	05/12/2022	109/00306512-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			448,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 8,96
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 06/12/2022 10:07

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4274

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 06/12/2022

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 VENC. 10/01/2023

38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,2400	0,0000	0,0000	448,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	448,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
448,0000	0,0000	0,0000	0,0000	448,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00007.293178 6 92260000218980
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:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.189,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.189,80
Valor Pago (R$):	2.189,80

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:27:43

Código da operação: 009534014
Chave de segurança: 003PKSYGYFTFRNHN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 08/12/2022 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 2.189,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000010.869 SÉRIE 001

HigiRib

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

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída [1]
Nº 000010.869 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-22.12-18.209.156/0001-42-55-001-000.010.869-100.011.145-5

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas	135221716188622 08/12/2022 11:22:15h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582974310112		18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	08/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	08/12/2022

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	11:21h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000010869	10/01/2023	2.189,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.189,80
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	**2.189,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0036	METALIC 2S 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	190,0000	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0034	METALIC 1 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	4,0000	152,0000	0,00	608,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0037	METALIC 3SI 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	205,4500	0,00	821,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2189,80

LANÇADO
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DE COMPRA: 4285 // 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$ 458,91 (20,96%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0036 - 0034 - 0037

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido	9.534	Vendedor	4	Pedido compra	+000000000000000

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 10/01/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
08/12/2022	10.869	DM	N	08/12/2022

Nosso Número: 31000500000007293

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 2.189,80

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 7,66 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 10/01/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
08/12/2022	10.869	DM	N	08/12/2022

Nosso Número: 31000500000007293

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 2.189,80

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 7,66 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.293178 6 92260000218980

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 10/01/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
08/12/2022	10.869	DM	N	08/12/2022

Nosso Número: 31000500000007293

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 2.189,80

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 7,66 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

RECEBIDO: [illegible]

DATA: 12/12/22

SETOR: [illegible]

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/12/2022 09:03

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4285

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 08/12/2022

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 VENC. 10/01/2023

4688- 1 METALIC 2S 5 LTS (SELADOR)-GALAO-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	4,0000	190,0000	0,0000	0,0000	760,0000
Complemento do item					
4705- 1 METALIC 1 5 LITROS(REMOVEDOR)-GALAO-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	4,0000	152,0000	0,0000	0,0000	608,0000
Complemento do item					
4706- 1 METALIC 3SI 5 LITROS (IMPERMEABILIZANTE)-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	4,0000	205,4500	0,0000	0,0000	821,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.189,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.189,8000	0,0000	0,0000	0,0000	2.189,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00012.442174 8 92250000179000
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:	09/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.790,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.790,00
Valor Pago (R$):	1.790,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:28:00

Código da operação: 009534586
Chave de segurança: EF8PZRS7A7QM92P6

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 0023061 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3522 1207 9998 1500 0175 5500 1000 0230 6110 0214 8295

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221696130693 - 05/12/2022 14:49:34-

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) 4258			55.110.753/0001-41	05/12/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 26	CENTRO	14180-000		05/12/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	1639531719	SP		14:49:29

FATURA

001 09/01/2023 R$ 1.790,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.790,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.790,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	3,00	200,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001854	TONER A HP CE505A - A HP CE505A	84439933	0500	5405	UN	1,00	80,00	80,00	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	2,00	70,00	140,00	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	1,00	250,00	250,00	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	2,00	180,00	360,00	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$: 1790,00

CANCELADO
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99
ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008
PEDIDO 4258 35 DIAS VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R$ 281,40 Federal e 238,07 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/12/2022 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.790,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 0023061 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

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

Local de pagamento: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 09/01/2023

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

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

Data do documento	Nro do documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento
05/12/2022	023061-01	DM	N	05/12/2022

Nosso número: 27307550000012442

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 1.790,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)

NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO
APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL
SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO.
JUROS DE R$ 3,58 AO DIA, APÓS 09/01/2023

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

Sacado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO

(=) Valor cobrado

CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02730.755002 00012.442174 8 92250000179000**

Local de pagamento: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 09/01/2023

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

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

Data do documento	Nro do documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento
05/12/2022	023061-01	DM	N	05/12/2022

Nosso número: 27307550000012442

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 1.790,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)

NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO
APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL
SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO.
JUROS DE R$ 3,58 AO DIA, APÓS 09/01/2023

(-) 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 00012.442174 8 92250000179000**

Local de pagamento: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 09/01/2023

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

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

Data do documento	Nro do documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento
05/12/2022	023061-01	DM	N	05/12/2022

Nosso número: 27307550000012442

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 1.790,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)

NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO
APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL
SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO.
JUROS DE R$ 3,58 AO DIA, APÓS 09/01/2023

(-) 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 05/12/2022 09:29

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4258

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA **Data Ped:** 05/12/2022

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 10/01/2023

4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	200,0000	0,0000	0,0000	600,0000
Complemento do item					
4097- 1 TONNER TAS JET HP CE 505A-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	80,0000	0,0000	0,0000	80,0000
Complemento do item					
4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	70,0000	0,0000	0,0000	140,0000
Complemento do item					
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	250,0000	0,0000	0,0000	250,0000
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	2,0000	180,0000	0,0000	0,0000	360,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.790,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.790,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.790,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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

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

Representação numérica do código de barras:

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/01/2023
Competência:	12/2022

Valor recolhido:	10.899,86

Identificação da operação:

Data / hora:	06/01/2023
Data de Débito:	06/01/2023

Código da operação:	00563666
Chave de segurança:	W68VMC96021819QW

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- Urg-Emerg

989

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/01/2023 - 15:27:56

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	136.248,29	26	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	12/2022	07/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.899,86	0,00	10.899,86

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2023

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 10899,86

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/01/2023 - 15:27:56

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	136.248,29	26	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	12/2022	07/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.899,86	0,00	10.899,86

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2023

11629,65

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

729,79

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
ERICA FERNANDA DA SILVA	207.82697.65-2	10/05/2011	01	05	20/11/2022	Q1	04201
2.308,66	1.280,45	0,00	189,59		287,12		0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
CELIO FLAVIO MANTOVANI	128.95558.16-9	16/08/2013	01		01/12/2022 I1	04221
87,56	1.089,62	2.845,64	257,03		0,00	0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA		206.12667.41-8	01/06/2018	01	04		02235
4.035,91	2.424,34	0,00	401,20			516,82	0,00
CESAR AUGUSTO MACHADO		206.42397.23-0	26/02/2021	01	04		05174
1.940,77	1.130,75	0,00	156,48			245,72	0,00
FLAVIANA REGINA NEGRAO		125.40159.62-3	04/05/2009	01			04221
3.134,39	1.004,13	0,00	285,12			331,09	0,00
GABRIEL ARTHUR DA SILVA		203.21583.53-6	01/09/2017	01	02		03241
7.072,61	3.378,77	0,00	826,34			836,11	0,00
GABRIELLE LIMA FEITEIRO		156.48290.24-5	05/09/2022	01			04221
1.949,39	506,07	0,00	157,26			196,44	0,00
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES		124.85982.29-7	01/12/2004	01	04		02235
5.228,28	2.323,47	0,00	568,13			604,15	0,00
GUILHERME DE SOUZA FONSECA		203.35644.00-1	12/04/2012	01	04		05174
1.829,68	1.155,11	0,00	146,49			238,78	0,00
JESSICA CRISTINA VICENTE		200.37176.91-3	26/02/2021	01			04221
1.653,10	759,08	0,00	130,59			192,97	0,00
JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA		203.21553.41-6	23/04/2014	01			04221
2.308,59	853,63	0,00	189,59			252,97	0,00
JOSE DOS SANTOS		100.22864.92-7	01/02/1980	01	02		03241
7.302,83	3.587,71	0,00	828,38			871,25	0,00
JULIANA RODRIGUES FREIRES		203.26706.77-6	04/02/2010	01			04221
2.207,16	851,31	0,00	180,46			244,67	0,00
KIVIA BOMBO		126.83766.15-9	05/09/2022	01			04221
1.851,13	525,20	0,00	148,42			190,11	0,00
LISLAINE CARLA MOREIRA		164.45237.06-2	02/01/2017	01	04		05174
1.959,20	1.049,94	0,00	158,14			240,74	0,00
MARCIO GLEIZER DE SOUZA		127.12641.89-4	01/02/2006	01	04		02235
4.809,80	1.812,66	0,00	509,54			529,80	0,00
MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA		170.43167.74-2	18/01/2001	01	02		03241
7.630,89	3.349,97	0,00	828,38			878,46	0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
MATHEUS GABRIEL RUBIN		203.26708.09-4	13/07/2022	01	02		03241
7.152,88	2.414,70	0,00	828,38			765,40	0,00
MELINE RODRIGUES CAMBREA		203.35653.24-8	01/02/2017	01			04221
2.247,01	928,05	0,00	184,05			254,00	0,00
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM		128.39554.14-5	22/04/2014	01			04221
1.911,95	848,05	0,00	153,89			220,81	0,00
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS		210.73402.49-7	01/03/2010	01			02235
6.225,88	2.179,48	0,00	707,79			672,42	0,00
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR		125.49382.84-8	01/10/2017	01	04		05101
3.749,15	1.819,34	0,00	361,05			445,48	0,00
PAULO ROBERTO DE ANDRADE		127.05990.14-5	21/09/2012	01	04		05174
1.800,26	1.036,11	0,00	143,84			226,91	0,00
RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO		123.40190.17-9	15/06/2001	01	04		03241
6.755,17	3.097,70	0,00	781,89			788,23	0,00
ROSELI ELIAS		122.98463.07-9	01/09/2008	01			04201
2.996,69	1.163,60	0,00	268,60			332,83	0,00
SUSAN MARA DA CRUZ PORTO		128.82087.14-6	05/08/2011	01			04221
2.993,04	807,04	0,00	268,16			304,01	0,00
WESLEY LIMA DE AGUIAR		165.68081.03-6	08/10/2018	01			04221
2.089,45	817,76	0,00	169,87			232,57	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
95.231,43	42.194,04	2.845,64	9.828,66	10.899,86	0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4
N° ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	95.143,87	41.104,42	92.922,77	2.845,64
TOTAIS:	27	95.143,87	41.104,42	92.922,77	2.845,64

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4
N° ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

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

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	95.143,87
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	41.104,42
QUANTIDADE TRABALHADORES	26

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2023

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
10.899,86	0,00	0,00	0,00	10.899,86

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Nº DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4 Nº ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	2.864,47	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	9.828,66
SALÁRIO FAMÍLIA:	624,93	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	5.797,45	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	506,05
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: 13/2022 PERÍODO FINAL: 13/2022 VALOR SOLICITADO: 35,76
VALOR ABATIDO: 35,76 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	29.159,21	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	32.108,22
QUANTIDADE:	4	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	9

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
ERICA FERNANDA DA SILVA	207.82697.65-2	10/05/2011	01	05	20/11/2022 Q1	04201
2.308,66	1.280,45	0,00	189,59		287,12	0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
CELIO FLAVIO MANTOVANI	128.95558.16-9	16/08/2013	01		01/12/2022 I1	04221
87,56	1.089,62	2.845,64	257,03		0,00	0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA		206.12667.41-8	01/06/2018	01	04		02235
4.035,91	2.424,34	0,00	401,20			516,82	0,00
CESAR AUGUSTO MACHADO		206.42397.23-0	26/02/2021	01	04		05174
1.940,77	1.130,75	0,00	156,48			245,72	0,00
FLAVIANA REGINA NEGRAO		125.40159.62-3	04/05/2009	01			04221
3.134,39	1.004,13	0,00	285,12			331,09	0,00
GABRIEL ARTHUR DA SILVA		203.21583.53-6	01/09/2017	01	02		03241
7.072,61	3.378,77	0,00	826,34			836,11	0,00
GABRIELLE LIMA FEITEIRO		156.48290.24-5	05/09/2022	01			04221
1.949,39	506,07	0,00	157,26			196,44	0,00
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES		124.85982.29-7	01/12/2004	01	04		02235
5.228,28	2.323,47	0,00	568,13			604,15	0,00
GUILHERME DE SOUZA FONSECA		203.35644.00-1	12/04/2012	01	04		05174
1.829,68	1.155,11	0,00	146,49			238,78	0,00
JESSICA CRISTINA VICENTE		200.37176.91-3	26/02/2021	01			04221
1.653,10	759,08	0,00	130,59			192,97	0,00
JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA		203.21553.41-6	23/04/2014	01			04221
2.308,59	853,63	0,00	189,59			252,97	0,00
JOSE DOS SANTOS		100.22864.92-7	01/02/1980	01	02		03241
7.302,83	3.587,71	0,00	828,38			871,25	0,00
JULIANA RODRIGUES FREIRES		203.26706.77-6	04/02/2010	01			04221
2.207,16	851,31	0,00	180,46			244,67	0,00
KIVIA BOMBO		126.83766.15-9	05/09/2022	01			04221
1.851,13	525,20	0,00	148,42			190,11	0,00
LISLAINE CARLA MOREIRA		164.45237.06-2	02/01/2017	01	04		05174
1.959,20	1.049,94	0,00	158,14			240,74	0,00
MARCIO GLEIZER DE SOUZA		127.12641.89-4	01/02/2006	01	04		02235
4.809,80	1.812,66	0,00	509,54			529,80	0,00
MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA		170.43167.74-2	18/01/2001	01	02		03241
7.630,89	3.349,97	0,00	828,38			878,46	0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MATHEUS GABRIEL RUBIN		203.26708.09-4	13/07/2022	01	02		03241
7.152,88	2.414,70	0,00	828,38			765,40	0,00
MELINE RODRIGUES CAMBREA		203.35653.24-8	01/02/2017	01			04221
2.247,01	928,05	0,00	184,05			254,00	0,00
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM		128.39554.14-5	22/04/2014	01			04221
1.911,95	848,05	0,00	153,89			220,81	0,00
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS		210.73402.49-7	01/03/2010	01			02235
6.225,88	2.179,48	0,00	707,79			672,42	0,00
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR		125.49382.84-8	01/10/2017	01	04		05101
3.749,15	1.819,34	0,00	361,05			445,48	0,00
PAULO ROBERTO DE ANDRADE		127.05990.14-5	21/09/2012	01	04		05174
1.800,26	1.036,11	0,00	143,84			226,91	0,00
RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO		123.40190.17-9	15/06/2001	01	04		03241
6.755,17	3.097,70	0,00	781,89			788,23	0,00
ROSELI ELIAS		122.98463.07-9	01/09/2008	01			04201
2.996,69	1.163,60	0,00	268,60			332,83	0,00
SUSAN MARA DA CRUZ PORTO		128.82087.14-6	05/08/2011	01			04221
2.993,04	807,04	0,00	268,16			304,01	0,00
WESLEY LIMA DE AGUIAR		165.68081.03-6	08/10/2018	01			04221
2.089,45	817,76	0,00	169,87			232,57	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
95.231,43	42.194,04	2.845,64	9.828,66	10.899,86	0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4
N° ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

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

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	95.143,87
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	41.104,42
QUANTIDADE TRABALHADORES	26

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2023

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
10.899,86	0,00	0,00	0,00	10.899,86

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4
N° ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	95.143,87	41.104,42	92.922,77	2.845,64
TOTAIS:	27	95.143,87	41.104,42	92.922,77	2.845,64

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4
N° ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	2.864,47	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	9.828,66
SALÁRIO FAMÍLIA:	624,93	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	5.797,45	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	506,05
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:	13/2022	PERÍODO FINAL:	13/2022	VALOR SOLICITADO:	35,76
VALOR ABATIDO:	35,76	VALOR A COMPENSAR:	0,00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0,00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0,00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	29.159,21	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	32.108,22
QUANTIDADE:	4	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	9

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

816700000309 494634072024 301100202201 005752260124

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	3.049,46

Data de débito:	10/01/2023
Data/hora da operação:	10/01/2023

Código da operação:	00611869
Chave de segurança:	3S39NJGS2J3R5E2E

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

989-0

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2022

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 141.937,19	**3**	**10/01/2023**	**12/2022**	**Declaração Tomador**	**0,00**
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-575226-2-12	**000003715**		**2 - Mobiliário**		**12 - ISS Tomador**
Valor Original	Correção		Multa	Juros	Valor Documento
R$ 3.049,46	**R$ 0,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.049,46**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/01/2023 09:17:55 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3049,46

LANÇADO
PAGO

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2022

Contribuinte				CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				**55.110.753/0001-41**
Logradouro		Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		**00753**		
CEP	Bairro	Cidade		
14180-000	**CENTRO**	**PONTAL-SP**		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/01/2023	**2-575226-2-12**	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 3.049,46	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.049,46**

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

Autenticação Mecânica

81670000030-9 49463407202-4 30110020220-1 00575226012-4

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	186	R$ 127.460,75	2,00 %	R$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	188	R$ 5.980,00	2,00 %	R$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1388	R$ 8.496,44	4,48 %	R$ 380,64
Total de notas: 3					**R$ 3.049,46**

DESPESAS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
Período: Período: 01/12/2022 até 31/12/2022

CATEGORIA....>>> P37- ITEM 1- URGENCIA/EMERGENCIA

SUBCATEGORIA....>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECÍFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
13/12/2022	186	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
		Total Por sub - Categoria....>>>>	**127.460,75**	**2.549,22**	**0,00**	**1.911,91**	**5.926,92**	**117.072,70**

SUBCATEGORIA....>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECÍFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
13/12/2022	188	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
		Total Por sub - Categoria....>>>>	**5.980,00**	**119,60**	**0,00**	**89,70**	**278,07**	**5.492,63**
		Total Por Categoria....>>>>	**133.440,75**	**2.668,82**	**0,00**	**2.001,61**	**6.204,99**	**122.565,33**

CATEGORIA....>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA....>>> LAUDOS RADIOLOGICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECÍFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
14/12/2022	23779	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.720,00	0,00	0,00	40,80	126,48	2.552,72
		Total Por sub - Categoria....>>>>	**2.720,00**	**0,00**	**0,00**	**40,80**	**126,48**	**2.552,72**

SUBCATEGORIA....>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECÍFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
13/12/2022	1388	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	8.496,44	380,64	0,00	0,00	0,00	8.115,80
		Total Por sub - Categoria....>>>>	**8.496,44**	**380,64**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.115,80**
		Total Por Categoria....>>>>	**11.216,44**	**380,64**	**0,00**	**40,80**	**126,48**	**10.668,52**
		Total Geral....>>>>	**144.657,19**	**3.049,46**	**0,00**	**2.042,41**	**6.331,47**	**133.233,85**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 48404.701012 2 92350000438000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.380,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.380,00
Valor Pago (R$):	4.380,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:25:45

Código da operação: 009530093
Chave de segurança: UEY93SF08R33TQCG

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

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

186 4338

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 292773
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1204 0278 9400 0750 5500 1000 2927 7310 0032 0679

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221787440111 20/12/2022 14:23:11

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	20/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	20/12/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		14:18

FATURA / DUPLICATA

001 19/01/2023 4.380,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.380,00	588,60	0,00	0,00	4.380,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.380,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				12270745022986

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			13,00	13,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - FRESENIUS (Lote: 78RG2760, Qtde: 6, Dt Val: 12/07/2024 ,Data Fab: 12/07/2022)	30049045	500	5102	CX	6	100,0000	600,00	600,00	72,00		12,00	
37095	CEFAZOLINA 1G C/50 F/A GEN - BIOCHIMICO (Lote: 009636, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2024 ,Data Fab: 01/09/2022)	30042059	000	5102	CX	2	195,0000	390,00	390,00	46,80		12,00	
29184	ARTRINID IM 100MG 50/2ML-U.QUIMICA (Lote: 2236843, Qtde: 10, Dt Val: 30/09/2024 ,Data Fab: 01/09/2022)	30049029	000	5102	CX	10	105,0000	1.050,00	1.050,00	189,00		18,00	
23534	DIPIRONA SODICA 1GR 120/2MLGEN-TEUTO (Lote: 26584757, Qtde: 10, Dt Val: 31/07/2024 ,Data Fab: 01/07/2022)	30049069	500	5102	CX	10	234,0000	2.340,00	2.340,00	280,80		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 4380,00

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Pedido de compra: 4338
ITENS 1 a 2,4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 14/09/2015
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 588,60, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 588,60
Pedido: 327243
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3 ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RECEBIDO: Silvia

DATA: 21/12/22

SETOR: Farmacia

du atri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 19/01/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 4.380,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060484047	Nº Documento 2292773U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

du atri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 19/01/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 4.380,00	Nosso Número 0000060484047	Nº Documento 2292773U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

du atri	033-7	03399.01100 24500.000609 48404.701012 2 92350000438000				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.						VENCIMENTO 19/01/2023
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 20/12/2022	Nº DOCUMENTO 2292773U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 20/12/2022		NOSSO NÚMERO 0000060484047
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 4.380,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 4,38 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. COBRANCA SANTANDER						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 20/12/2022 10:10

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4338

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 20/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		300,0000	2,0000	0,0000	0,0000	600,0000
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		100,0000	3,9000	0,0000	0,0000	390,0000
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		500,0000	2,1000	0,0000	0,0000	1.050,0000
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		1.200,00	1,9500	0,0000	0,0000	2.340,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.380,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.380,0000	0,0000	0,0000	0,0000	4.380,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01065.368175 1 92360000196580
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:	20/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.965,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.965,80
Valor Pago (R$):	1.965,80

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:23:28

Código da operação: 009525446
Chave de segurança: XF5ZKWS8EG3APYVA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 387.132
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3122 1211 8726 5600 0110 5500 1000 3871 3213 0478 1534

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131225117188072 20/12/2022 15:06:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	20-12-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	15:06:04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA/DUPLICATA

31 | BOL=001 Venc=20/01/2023 Valor=1.965,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.623,80	169,41	0,00	0,00	1.965,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESSAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	1.965,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14,00				1276111	53,1850 Kg	

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
901	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CM X 1,0M C/12 UN | FP0011 / FP0010 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 15230822 D.Fab: 23/08/22 D.Val: 23/08/27 | 0,0000 Referencia:FP0011 / FP0010	30051090	000	6108	UN	6	7,60	0,00	0,00	45,60	45,60	5,47	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
891	ATADURA GESSADA 10 CM X 3 M C/20 UN | 156898 | 80245210070 | CREMER | Lote: 898262237 D.Fab: 07/09/22 D.Val: 06/09/25 | 0,0000Referencia:156898	90211099	540	6108	UN	1	57,00	0,00	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	ATADURA GESSADA 10 CM X 3 M C/20 UN | 156898 | 80245210070 | CREMER | Lote: 898262226 D.Fab: 20/06/22 D.Val: 19/06/25 | 0,0000Referencia:156898	90211099	540	6108	UN	5	57,00	0,00	0,00	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3408	SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG C/ 100 UN MEDIX | 06B / 8699 | 80495519004 | MEDIX | Lote: 220721 D. Fab: 30/07/22 D.Val: 30/07/27 | 0,0000 Referencia:06B / 8699	90183119	200	6108	UN	10	31,80	0,00	0,00	318,00	318,00	12,72	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2270	SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP S/AG CX C/300UN | 5100100321 | 0010160610007 | INJEX | Lote: 433522 D.Fab: 30/09/22 D.Val: 30/09/27 | 0,0000Referencia:5100100321	90183119	000	6108	UN	4	163,00	0,00	0,00	652,00	652,00	78,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 13,3%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E [illegible] SP CONF. DECRETO 65.253/2020 | CONVENIO 126/10 - ANEXO I, ITEM 30, PARTE 2, RICMS-MG
OC 4331 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; [illegible] da UF Origem R$0,00 [illegible] () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, [illegible], b da CF - Ajuizado Mandado de Segurança n. 1011249-[illegible] 97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Saúde

DATA: 21/12/22

SETOR: Farmácia

CONVÊNIO/TA Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 089-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1965,80
LANÇADO
PAGO

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 387.132
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3122 1211 8726 5600 0110 5500 1000 3871 3213 0478 1534

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131225117188072 20/12/2022 15:06:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. 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
2267	SERINGA DESCARTAVEL 3ML BICO SLIP S/AG CX C/1000UN | 5100100338 | 0010160610007 | INJEX | Lote: 291121 D.Fab: 01/02/21 D.Val: 26/02/26 | 0,0000Referencia:5100100338	90183119	000	6108	UN	1	146,20	0,00	0,00	146,20	146,20	17,54	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 | 266627 | 0010252420041 | EMBRAMED | Lote: 2200024236 D.Fab: 28/09/22 D.Val: 23/08/25 | 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	3	154,00	0,00	0,00	462,00	462,00	55,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 20/01/2023
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 20/12/2022	Número do Documento 387132 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/12/2022	Nosso Número 22230810001065368
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.965,80
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 3,93 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 01065.368175 1 92360000196580

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 20/01/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 20/12/2022	Número do Documento 387132 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/12/2022	Nosso Número 22230810001065368
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.965,80
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 2,61 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 20/12/2022 16:50

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4331

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 20/12/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item POLAR FIX	Não Entregou	72,0000	0,6339	0,0000	0,0000		45,6408
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A (4) FARMÁCIA Complemento do item CREMER	Não Entregou	120,0000	2,8500	0,0000	0,0000		342,0000
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,1462	0,0000	0,0000		146,2000
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,3180	0,0000	0,0000		318,0000
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.200,00	0,5433	0,0000	0,0000		651,9600
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	300,0000	1,5400	0,0000	0,0000		462,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.965,8008
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.965,8008	0,0000	0,0000	0,0000	1.965,8008

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.14327 85000.000159 12971.301010 3 92270000055000
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:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	550,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	550,00
Valor Pago (R$):	550,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:24:40

Código da operação: 009527883
Chave de segurança: 1K8P52WFQQ9N8T9A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

PA 59

DANFE

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

N. 000873737
SÉRIE 1
FOLHA 01/01 4253

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1252 2027 4400 0192 5500 1000 8737 3713 3719 6075

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135221684932261 02/12/2022 19:54:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
582156635119		52.202.744/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM STA CASA MIS.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	02/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753	CENTRO	14180-000	02/12/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531719	SP		19:53:00

FATURA

001 11/01/2023 550,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
550,00	99,00	0,00	0,00	550,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CX			1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0011009	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C ELAST C 50 7911401 - NE xEAN: 7898172880000 Reg.Anvisa: 81855830026 - Lote : 2102000060 - Dt. Fabric: 30/01/2021 - Dt. Vali d: 31/01/2026 Marca: NEVE	63079010	000	5102	CX	44,00	5,500000	242,00	242,00	43,56	0,00	18.00%	0.00%
0015407	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C ELAST C 50 - SKY xEAN: 7898475786399 Reg.Anvisa: 80251280006 - Lote : IN223769 - Dt. Fabric: 30/12/2021 - Dt. Valid: 31/12/2024 Marca: SKY	63079010	000	5102	CX	56,00	5,500000	308,00	308,00	55,44	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$: 550,00

LANÇADO
PAGO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 177376
Protocolo: 135221684932261
Pedido cliente 4253 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 177376 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valéria

DATA: 05 / 12 / 2022

SETOR: almoxarifado

powered by TOTVS

Santander 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	0289/1432850	000873737	( ) 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 **11/01/2023**	Valor do Documento **550,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Santander 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **11/01/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92
AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515

Agência/Código do Beneficiário: 0289/1432850

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/12/2022	000873737		DM	N	02/12/2022	15129713
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				**550,00**

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

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$ 0,17 POR DIA APOS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento
(-)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

Santander 033-7 **03399.14327 85000.000159 12971.301010 3 92270000055000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **11/01/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92
AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515

Agência/Código do Beneficiário: 0289/1432850

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/12/2022	000873737		DM	N	02/12/2022	15129713
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				**550,00**

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

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$ 0,17 POR DIA APOS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento
(-)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 02/12/2022 07:34

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4253

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 01/12/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 - (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	100,0000	5,5000	0,0000	0,0000		550,0000

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/01/2023

Complemento do item NEVE

Totais:

Total Bruto dos itens:	550,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
550,0000	0,0000	0,0000	0,0000	550,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R$ 1.882,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	231
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:21:34

Código da operação: 00115691
Chave de segurança: Q1UX4KP1AH22W1KV

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 MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 14/12/2022 DESTINATÁTIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL VALOR TOTAL: R$1,882.50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000000231 SÉRIE: 1

GRÁFICA TERRA

MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL

PA

RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA, 105, CENTRO, Pontal, SP - CEP: 14180000 - Fone: (16) 3953-2823

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000000231
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522 1204 2671 4800 0148 5500 1000 0002 3110 6650 1785

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria de terceiros	135221751707444 14/12/2022 01:34:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF
550.070.735.119		04.267.148/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	14/12/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, ********	CENTRO	14180000	14/12/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Pontal		SP		13:34:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.890,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSOÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7,50	0,00	0,00	1.882,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQ. ICMS
11	PRÉ CONSULTA	63042000	060	5405	BL	50	10,40	520,00	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00
12	PRESCRIÇÃO MEDICA	48201000	060	5405	BL	60	16,50	990,00	0,00	990,00	0,00	0,00	0,00
13	RECEITUARIO	48201000	060	5405	BL	50	7,60	380,00	7,50	372,50	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$: 1882,50

RECEBIDO: Valéria

DATA: 16 / 12 / 2022

SETOR: almoxarifado

LANÇADO

PAGO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos R$ 334,09 (17,75%).	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/12/2022 10:07

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4256

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI **Data Ped:** 02/12/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 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 10/01/2023

4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	10,4000	0,0000	0,0000	520,0000
Complemento do item					
4069- 1 BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	16,5000	0,0000	0,0000	990,0000
Complemento do item					
4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	7,4500	0,0000	0,0000	372,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.882,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.882,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.882,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858200000856 006703852301 200701230110 975833878793

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	8.500,67

Data de débito:	12/01/2023
Data/hora da operação:	12/01/2023

Código da operação:	00045475
Chave de segurança:	44JGL432L1VEP6EF

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

989

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2022	20/01/2023	07.01.23011.9758338-7	20/01/2023

Observações
URG/EMERGENCIA - STA CASA DE PONTAL

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: 8.500,67

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023	8.500,67			8.500,67
	Totais	**8.500,67**	**0,00**	**0,00**	**8.500,67**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGC R$: 8500,67

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 11/01/2023 10:52:37

85820000085 6 00670385230 1 20070123011 0 97583387879 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000085 6 | 00670385230 1 | 20070123011 0 | 97583387879 3

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23011.9758338-7
Pagar até:	20/01/2023
Valor:	8.500,67

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858800000750 200003852302 200716230111 969013650852

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	7.520,00

Data de débito:	12/01/2023
Data/hora da operação:	12/01/2023

Código da operação:	00045601
Chave de segurança:	P732L703KMLW4PXF

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

989

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Dezembro/2022	20/01/2023	07.16.23011.9690136-5	20/01/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000105608086

Valor Total do Documento: **7.520,00**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2022 Vencimento:20/01/2023	7.520,00			7.520,00
	Totais	**7.520,00**			**7.520,00**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 7520,00

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 11/01/2023 10:36:27

85880000075 0 20000385230 2 20071623011 1 96901365085 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000075 0 | 20000385230 2 | 20071623011 1 | 96901365085 2

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.23011.9690136-5
Pagar até:	20/01/2023
Valor:	7.520,00

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858600000578 087203852309 110701230111 934307218831

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.708,72

Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023

Código da operação:	00164050
Chave de segurança:	YLN92GFSXMUYKF41

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

989

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/10/2022	18/11/2022	07.01.23011.9343072-1	11/01/2023

Observações
URG/EMERGENCIA

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento
5.708,72

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022	4.785,99	821,27	101,46	5.708,72
	Totais	**4.785,99**	**821,27**	**101,46**	**5.708,72**

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5708,72

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 11/01/2023 09:10:27

85860000057 8 08720385230 9 11070123011 1 93430721883 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000057 8 08720385230 9 11070123011 1 93430721883 1

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23011.9343072-1
Pagar até:	11/01/2023
Valor:	5.708,72

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858400000191 119103852309 200701230102 658773162810

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.911,91

Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023

Código da operação:	00163384
Chave de segurança:	CK53YV2T5YNHRUSZ

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2022	20/01/2023	07.01.23010.6587731-6	20/01/2023

Observações

CONVENIO 002 - PONTAL - PLANTÕES MEDICOS

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **1.911,91**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023	1.911,91			1.911,91
	Totais	**1.911,91**	**0,00**	**0,00**	**1.911,91**

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

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/01/2023 08:10:46

85840000019 1 11910385230 9 20070123010 2 65877316281 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000019 1 | 11910385230 9 | 20070123010 2 | 65877316281 0

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23010.6587731-6
Pagar até:	20/01/2023
Valor:	1.911,91

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858400000000 408003852300 200701230102 659569761725

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	40,80

Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023

Código da operação:	00163470
Chave de segurança:	LK0QM7XZKKV0UXFN

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2022	20/01/2023	07.01.23010.6595697-6	20/01/2023

Observações

CONVENIO 002 - PONTAL - LAUDOS RADIOLOGICOS

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **40,80**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023	40,80			40,80
	Totais	**40,80**	**0,00**	**0,00**	**40,80**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 40,80

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/01/2023 08:14:32

85840000000 0 40800385230 0 20070123010 2 65956976172 5 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000000 0 | 40800385230 0 | 20070123010 2 | 65956976172 5

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23010.6595697-6
Pagar até:	20/01/2023
Valor:	40,80

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858100000005 897003852303 200701230102 659190860276

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	89,70

Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023

Código da operação:	00163545
Chave de segurança:	59CA551FL1UET1WP

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2022	20/01/2023	07.01.23010.6591908-6	20/01/2023

Observações
CONVENIO 002 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **89,70**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023	89,70			89,70
	Totais	**89,70**	**0,00**	**0,00**	**89,70**

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

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/01/2023 08:12:46

85810000000 5 89700385230 3 20070123010 2 65919086027 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000000 5 89700385230 3 20070123010 2 65919086027 6

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23010.6591908-6
Pagar até:	20/01/2023
Valor:	89,70

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858000000020 780703852305 200701230102 659343449003

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	278,07

Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023

Código da operação:	00163616
Chave de segurança:	USAS1JKMMTNTXKU5

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2022	20/01/2023	07.01.23010.6593434-4	20/01/2023

Observações

CONVENIO 002 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **278,07**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023	278,07			278,07
	Totais	**278,07**	**0,00**	**0,00**	**278,07**

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

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.4) Página 1/1 10/01/2023 08:13:28

85800000002 0 78070385230 5 20070123010 2 65934344900 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000002 0 | 78070385230 5 | 20070123010 2 | 65934344900 3

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23010.6593434-4
Pagar até:	20/01/2023
Valor:	278,07

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858600000012 264803852303 200701230102 659760633027

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	126,48

Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023

Código da operação:	00163738
Chave de segurança:	ERPMT5S07VLL05JU

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	55.110.753/0001-41
Razão Social	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Período de Apuração	31/12/2022
Data de Vencimento	20/01/2023
Número do Documento	07.01.23010.6597606-3
Pagar este documento até	20/01/2023
Observações	CONVENIO 002 - PONTAL - LAUDOS RADIOLOGICOS Sicalc Contribuinte - 6905 - SP
Valor Total do Documento	126,48

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023	126,48			126,48
	Totais	126,48	0,00	0,00	126,48

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 126,48

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/01/2023 08:15:26

85860000001 2 26480385230 3 20070123010 2 65976063302 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000001 2 26480385230 3 20070123010 2 65976063302 7

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23010.6597606-3
Pagar até:	20/01/2023
Valor:	126,48

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858200000597 269203852303 200701230102 658987553801

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.926,92

Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023

Código da operação:	00163961
Chave de segurança:	RWHVG2GFR3EQSSFU

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

989-0.

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2022	20/01/2023	07.01.23010.6589875-5	20/01/2023

Observações
CONVENIO 002 - PONTAL - PLANTÕES MEDICOS

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **5.926,92**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023	5.926,92			5.926,92
	Totais	**5.926,92**	**0,00**	**0,00**	**5.926,92**

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

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/01/2023 08:11:46

85820000059 7 26920385230 3 20070123010 2 65898755380 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000059 7 26920385230 3 20070123010 2 65898755380 1

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23010.6589875-5
Pagar até:	20/01/2023
Valor:	5.926,92

Pague com o PIX