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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE:	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ:	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO:	RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF:	289.964.588-99
OBJETO:	PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO:	01/07/2023 A 31/07/2023 (989-0)
ORIGEM DO RECURSO :	FEDERAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
10/07/2023	R$ 216.596,38	06/07/2023	61511	R$ 216.596,38
20/07/2023	R$ 146.465,75	20/07/2023	201512	R$ 146.465,75
				R$ 363.062,13

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	427.709,97
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	363.062,13
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	4.681,27
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	795.453,37
	R$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**795.453,37**

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

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

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

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) signatário (s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos Salários (5)	R$ 83.680,00		R$ 83.680,00	R$ 83.680,00	
Recursos Humanos Férias(6)	R$ 5.459,54		R$ 5.459,54	R$ 5.459,54	
Medicamentos	R$ 17.081,82		R$ 17.081,82	R$ 17.081,82	
Material Hospitalar	R$ 20.877,99		R$ 20.877,99	R$ 20.877,99	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R$ 7.461,63		R$ 7.461,63	R$ 7.461,63	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R$ 134.931,58		R$ 134.931,58	R$ 134.931,58	
Impostos	R$ 37.371,31		R$ 37.371,31	R$ 37.371,31	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R$ 68,00		R$ 68,00	R$ 68,00	
Outras Despesas					
TOTAL	R$ 306.931,87	R$ -	R$ 306.931,87	R$ 306.931,87	R$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

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

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	795.453,37
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	306.931,87
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	488.521,50
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXEERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**488.521,50**

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

Pontal, 17 de Agosto de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
CNPJ: **55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP: **RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF: **289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO: **PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO: **01/07/2023 até 31/07/2023 (989-0)**

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

DATA DO	ESPECIFIÇÃO DO	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA	VALOR (BRUTO)	DESCONTOS	VALOR (LÍQUIDO)	Nº CH ou	DATA DA
			RECURSOS HUMANOS					
30/06/2023	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 7.411,01	R$ 5.308,23	R$ 2.102,78	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 8.796,07	R$ 6.535,45	R$ 2.260,62	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 7.048,65	R$ 5.016,38	R$ 2.032,27	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R$ 8.313,70	R$ 6.540,03	R$ 1.773,67	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R$ 9.836,74	R$ 5.216,63	R$ 4.620,11	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.843,07	R$ 1.874,07	R$ 1.969,00	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.470,38	R$ 557,07	R$ 2.913,31	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.214,53	R$ 965,06	R$ 3.249,47	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	DANIELA COELHO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 5.229,40	R$ 1.173,09	R$ 4.056,31	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.695,38	R$ 350,66	R$ 2.344,72	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.270,88	R$ 3.270,88	R$ -	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.092,81	R$ 188,55	R$ 1.904,26	70954	07/07/2023

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

30/06/2023	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R$	2.774,25	R$ 367,96	R$	2.406,29	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.575,85	R$ 314,55	R$	2.261,30	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	RECURSOS HUMANOS	R$	4.412,93	R$ 1.720,29	R$	2.692,64	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R$	2.364,77	R$ 1.367,35	R$	997,42	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.737,30	R$ 449,15	R$	2.288,15	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R$	2.642,88	R$ 418,00	R$	2.224,88	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.426,93	R$ 198,62	R$	2.228,31	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	3.175,84	R$ 842,08	R$	2.333,76	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R$	2.554,34	R$ 689,04	R$	1.865,30	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.962,31	R$ 832,81	R$	2.129,50	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R$	4.068,29	R$ 643,67	R$	3.424,62	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$	4.386,46	R$ 1.436,94	R$	2.949,52	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	SILVANA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R$	4.525,43	R$ 1.850,70	R$	2.674,73	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	CESAR AUGUSTO MACHADO	RECURSOS HUMANOS	R$	2.003,60	R$ 182,75	R$	1.820,85	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R$	2.247,21	R$ 832,83	R$	1.414,38	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R$	1.640,64	R$ 128,87	R$	1.511,77	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.664,73	R$ 660,94	R$	2.003,79	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.681,94	R$ 166,33	R$	1.515,61	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.699,44	R$ 324,71	R$	1.374,73	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R$	1.902,60	R$ 1.902,60	R$	-	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R$	2.252,58	R$ 951,28	R$	1.301,30	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	KIVIA BOMBO	RECURSOS HUMANOS	R$	1.809,11	R$ 173,90	R$	1.635,21	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.775,34	R$ 235,82	R$	1.539,52	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	MELINE RODRIGUES CAMBREA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.000,35	R$ 213,44	R$	1.786,91	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	NATALIA APARECIDA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	3.721,57	R$ 3.721,57	R$	-	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	RECURSOS HUMANOS	R$	1.758,90	R$ 190,25	R$	1.568,65	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R$	2.040,82	R$ 187,72	R$	1.853,10	70954	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	RECURSOS HUMANOS	R$	2.459,84	R$ 603,99	R$	1.855,85	70954	07/07/2023
30/06/2023	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R$	463,35	R$ -	R$	463,35	70954	07/07/2023
30/06/2023	QUEIMA DO ALHO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	495,00	R$ -	R$	495,00	70954	07/07/2023
30/06/2023	EMP CONSIG	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R$	487,69	R$ -	R$	487,69	70954	07/07/2023
30/06/2023	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	160,00	R$ -	R$	160,00	70954	07/07/2023
30/06/2023	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	225,18	R$ -	R$	225,18	70954	07/07/2023
30/06/2023	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	964,17	R$ -	R$	964,17	70954	07/07/2023

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

31/07/2023	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.613,73	0	R$ 2.613,73	281156	28/07/2023
31/07/2023	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.845,81	0	R$ 2.845,81	311339	31/07/2023
						R$ 89.139,54		

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
			MEDICAMENTOS					
13/06/2023	7128705	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 374,08	0	R$ 374,08	101356	10/07/2023
21/06/2023	419006	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R$ 2.418,00	0	R$ 2.418,00	91471740	10/07/2023
02/06/2023	415859	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R$ 1.633,46	0	R$ 1.633,46	91465418	10/07/2023
02/06/2023	86810	F F DISTRIBUIDORA PROD FARMACEUTICO	MEDICAMENTOS	R$ 1.509,00	0	R$ 1.509,00	91461786	10/07/2023
20/06/2023	94774	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 780,00	0	R$ 780,00	91468583	10/07/2023
07/06/2023	330249	DUPATRI HOSP COM IMP E EXP LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 389,80	0	R$ 389,80	91466248	10/07/2023
02/06/2023	329345	DUPATRI HOSP COM IMP E EXP LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 1.897,75	0	R$ 1.897,75	91463545	10/07/2023
22/06/2023	5169	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	MEDICAMENTOS	R$ 563,92	0	R$ 563,92	114361	10/07/2023
02/06/2023	93461	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 793,36	0	R$ 793,36	114668	10/07/2023
07/06/2023	93813	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 910,00	0	R$ 910,00	113880	10/07/2023
07/06/2023	5097	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	MEDICAMENTOS	R$ 853,00	0	R$ 853,00	114178	07/07/2023
07/06/2023	87647	F F DISTRIBUIDORA PROD FARMACEUTICO	MEDICAMENTOS	R$ 1.860,00	0	R$ 1.860,00	91523316	10/07/2023
05/06/2023	93512	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 1.062,81	0	R$ 1.062,81	91464442	10/07/2023
21/06/2023	247227	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 286,20	0	R$ 286,20	114161	10/07/2023
06/06/2023	246505	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 201,94	0	R$ 201,94	114161	10/07/2023
13/06/2023	246808	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 1.548,50	0	R$ 1.548,50	114161	10/07/2023
						R$ 17.081,82		
			SERVIÇOS MEDICOS					
13/07/2023	1491	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 8.123,51	362,31	R$ 7.761,20	109722	21/07/2023
19/07/2023	26687	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 81,48	0	R$ 81,48	109803	21/07/2023
12/07/2023	232	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 5.980,00	487,37	R$ 5.492,63	109544	21/07/2023
12/07/2023	230	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 127.460,75	10388,05	R$ 117.072,70	109613	21/07/2023
12/07/2023	26624	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 4.820,00	296,43	R$ 4.523,57	109890	21/07/2023
						R$ 134.931,58		

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

			MATERIAL HOSPITALAR							
07/06/2023	895613	NACIONAL COM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$	181,80	0	R$	181,80	91499073	10/07/2023
06/06/2023	895387	NACIONAL COM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$	2.273,62	0	R$	2.273,62	91487157	10/07/2023
27/06/2023	55796	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	230,50	0	R$	230,50	91510073	10/07/2023
21/06/2023	55677	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.696,26	0	R$	1.696,26	91508214	10/07/2023
22/06/2023	57772	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	308,00	0	R$	308,00	91509349	10/07/2023
21/06/2023	57652	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	2.236,00	0	R$	2.236,00	91506159	10/07/2023
14/06/2023	417798	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	160,50	0	R$	160,50	91505376	10/07/2023
14/06/2023	57134	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.200,00	0	R$	1.200,00	91504120	10/07/2023
14/06/2023	57175	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	540,87	0	R$	540,87	91501614	10/07/2023
21/06/2023	1182586	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.315,00	0	R$	1.315,00	91507207	10/07/2023
06/06/2023	56523	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.137,95	0	R$	1.137,95	91495921	10/07/2023
06/06/2023	416280	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.298,99	0	R$	1.298,99	91493859	10/07/2023
05/06/2023	416162	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.924,00	0	R$	1.924,00	91479744	10/07/2023
05/06/2023	146170	SOQUIMICA LAB LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	2.950,00	0	R$	2.950,00	91475021	10/07/2023
21/06/2023	247226	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	318,76	0	R$	318,76	114161	10/07/2023
15/06/2023	246912	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	323,34	0	R$	323,34	114161	10/07/2023
07/06/2023	1170524	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$	2.782,40	0	R$	2.782,40	91492147	10/07/2023
							R$	**20.877,99**		
			INSUMOS							
14/06/2023	38874	ZENAK COMERCIO M P E LTDA	INSUMOS	R$	429,68	0	R$	429,68	91456476	10/07/2023
13/06/2023	11509	R MARCON PROD LIMPEZA ME	INSUMOS	R$	3.023,35	0	R$	3.023,35	91455609	10/07/2023
15/06/2023	23419	TAS JET COM MAT INFORMATICA EIRELI	INSUMOS	R$	2.210,00	0	R$	2.210,00	91457473	10/07/2023
13/06/2023	20377	PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI	INSUMOS	R$	1.198,60	0	R$	1.198,60	114019	10/07/2023
01/06/2023	11472	R MARCON PROD LIMPEZA ME	INSUMOS	R$	600,00	0	R$	600,00	128572	10/07/2023
							R$	**7.461,63**		
			IMPOSTOS RETIDOS							
07/07/2023	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R$	10.587,34	0	R$	10.587,34	589248	07/07/2023
30/06/2023	GUIA	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R$	3.214,73	0	R$	3.214,73	97346	10/07/2023
30/06/2023	GUIA	DARF CSLL/ COFINS/ PIS/ PASEP	IMPOSTOS RETIDOS	R$	6.795,08	0	R$	6.795,08	97807	10/07/2023
30/06/2023	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R$	2.182,66	0	R$	2.182,66	97570	10/07/2023
30/06/2023	GUIA	DARF IRRF/ CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R$	14.591,50	0	R$	14.591,50	97110	10/07/2023
							R$	**37.371,31**		

			DESPESAS BANCÁRIAS							
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
10/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	10/07/2023
25/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	55,00	0	R$	55,00	EXTRATO	25/07/2023
28/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	28/07/2023
31/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$	1,30	0	R$	1,30	EXTRATO	31/07/2023
							R$	68,00		

R$ 306.931,87

Pontal, 17 de Agosto de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

Interventor

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	0088	03/08/2023

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: 30/06/2023	Cota em: 31/07/2023
0,9135	6,4963	11,5060	4,074828	4,112052

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	07/2023	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	427.709,97C	104.963,932458
Aplicações	132.616,49C	32.462,790666
Resgates	563.575,56D	137.426,723124
Rendimento Bruto no Mês	3.249,10C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
07 / 07	APLICACAO	121.290,56C	29.701,303579
10 / 07	RESGATE	71.177,33D	17.422,173353
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 07	APLICACAO	11.325,93C	2.761,487086
24 / 07	RESGATE	492.398,23D	120.004,549771
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5970	17/08/2023

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	14.120.488/0001-03	23/09/2014

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/06/2023	Cota em: 31/07/2023
1,2190	7,2800	13,4133	2,112548	2,138301

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	07/2023	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	492.393,45C	230.943,593481
Resgates	5.304,12D	2.481,136909
Rendimento Bruto no Mês	1.432,17C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	488.521,50C	228.462,456571
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
24 / 07	APLICACAO	492.393,45C	230.943,593481
28 / 07	RESGATE	2.457,01D	1.149,655683
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 07	RESGATE	2.847,11D	1.331,481226
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 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: 01/08/2023 - 09:36

Mês: Julho/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/07/2023	061511	CRED TEV	216.596,38 C	216.596,38 C
06/07/2023	000000	SALDO DIA		216.596,38 C
07/07/2023	524338	APLICACAO	121.290,56 D	95.305,82 C
07/07/2023	589248	DEB P FGTS	10.587,34 D	84.718,48 C
07/07/2023	114178	ENVIO TED	853,00 D	83.865,48 C
07/07/2023	070952	TEV MESM T	495,00 D	83.370,48 C
07/07/2023	070953	TEV MESM T	964,17 D	82.406,31 C
07/07/2023	070953	TEV MESM T	225,18 D	82.181,13 C
07/07/2023	070953	TEV MESM T	487,69 D	81.693,44 C
07/07/2023	070954	TEV MESM T	160,00 D	81.533,44 C
07/07/2023	070954	TEV MESM T	463,35 D	81.070,09 C
07/07/2023	070954	TEV MESM T	80.884,61 D	185,48 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	184,18 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	182,88 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	181,58 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	180,28 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	178,98 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	177,68 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	176,38 C
07/07/2023	000000	SALDO DIA		176,38 C
10/07/2023	097110	PG ORG GOV	14.591,50 D	14.415,12 D
10/07/2023	097346	PG PREFEIT	3.214,73 D	17.629,85 D
10/07/2023	097570	PG ORG GOV	2.182,66 D	19.812,51 D
10/07/2023	097807	PG ORG GOV	6.795,08 D	26.607,59 D

10/07/2023	455609	PAG BOLETO	3.023,35 D	29.630,94 D
10/07/2023	456476	PAG BOLETO	429,68 D	30.060,62 D
10/07/2023	457473	PAG BOLETO	2.210,00 D	32.270,62 D
10/07/2023	461786	PAG BOLETO	1.509,00 D	33.779,62 D
10/07/2023	463545	PAG BOLETO	1.897,75 D	35.677,37 D
10/07/2023	464442	PAG BOLETO	1.062,81 D	36.740,18 D
10/07/2023	465418	PAG BOLETO	1.633,46 D	38.373,64 D
10/07/2023	466248	PAG BOLETO	389,80 D	38.763,44 D
10/07/2023	468583	PAG BOLETO	780,00 D	39.543,44 D
10/07/2023	471740	PAG BOLETO	2.418,00 D	41.961,44 D
10/07/2023	475021	PAG BOLETO	2.950,00 D	44.911,44 D
10/07/2023	479744	PAG BOLETO	1.924,00 D	46.835,44 D
10/07/2023	487157	PAG BOLETO	2.273,62 D	49.109,06 D
10/07/2023	492147	PAG BOLETO	2.782,40 D	51.891,46 D
10/07/2023	493859	PAG BOLETO	1.298,99 D	53.190,45 D
10/07/2023	495921	PAG BOLETO	1.137,95 D	54.328,40 D
10/07/2023	499073	PAG BOLETO	181,80 D	54.510,20 D
10/07/2023	501614	PAG BOLETO	540,87 D	55.051,07 D
10/07/2023	504120	PAG BOLETO	1.200,00 D	56.251,07 D
10/07/2023	505376	PAG BOLETO	160,50 D	56.411,57 D
10/07/2023	506159	PAG BOLETO	2.236,00 D	58.647,57 D
10/07/2023	507207	PAG BOLETO	1.315,00 D	59.962,57 D
10/07/2023	508214	PAG BOLETO	1.696,26 D	61.658,83 D
10/07/2023	509349	PAG BOLETO	308,00 D	61.966,83 D
10/07/2023	510073	PAG BOLETO	230,50 D	62.197,33 D
10/07/2023	523316	PAG BOLETO	1.860,00 D	64.057,33 D
10/07/2023	113880	ENVIO TED	910,00 D	64.967,33 D
10/07/2023	114019	ENVIO TED	1.198,60 D	66.165,93 D
10/07/2023	114161	ENVIO TED	2.678,74 D	68.844,67 D
10/07/2023	114361	ENVIO TED	563,92 D	69.408,59 D
10/07/2023	114668	ENVIO TED	793,36 D	70.201,95 D
10/07/2023	128572	ENVIO TED	600,00 D	70.801,95 D
10/07/2023	101356	ENVIO TEV	374,08 D	71.176,03 D
10/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	71.177,33 D
10/07/2023	727220	RESG AUTOM	71.177,33 C	0,00 C
10/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

13/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/07/2023	201512	CRED TEV	146.465,75 C	146.465,75 C
20/07/2023	000000	SALDO DIA		146.465,75 C
21/07/2023	237826	APLICACAO	11.325,93 D	135.139,82 C
21/07/2023	109544	ENVIO TED	5.492,63 D	129.647,19 C
21/07/2023	109613	ENVIO TED	117.072,70 D	12.574,49 C
21/07/2023	109722	ENVIO TED	7.761,20 D	4.813,29 C
21/07/2023	109803	ENVIO TED	81,48 D	4.731,81 C
21/07/2023	109890	ENVIO TED	4.523,57 D	208,24 C
21/07/2023	000000	SALDO DIA		208,24 C
24/07/2023	251886	RESGATE	492.398,23 C	492.606,47 C
24/07/2023	251915	APLICACAO	492.393,45 D	213,02 C
24/07/2023	000000	SALDO DIA		213,02 C
25/07/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	158,02 C
25/07/2023	000000	SALDO DIA		158,02 C
26/07/2023	000000	SALDO DIA		158,02 C
27/07/2023	000000	SALDO DIA		158,02 C
28/07/2023	281156	TEV MESM T	2.613,73 D	2.455,71 D
28/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.457,01 D
28/07/2023	727220	RESG AUTOM	2.457,01 C	0,00 C
28/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/07/2023	311339	TEV MESM T	2.845,81 D	2.845,81 D
31/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.847,11 D
31/07/2023	727220	RESG AUTOM	2.847,11 C	0,00 C
31/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 006 / 00624019-9
Conta destino:	3472 / 003 / 00000989-0

Nome remetente:	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Valor:	R$ 216.596,38

Data/hora da operação:	06/07/2023 15:11:44

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$ 80.884,61

Data de débito:	07/07/2023
Data/hora da operação:	07/07/2023 09:54:43

Código da operação:	070954
Chave de segurança:	6JX97JVY4JU6H2LV

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: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2023

Emissão: 07/07/2023
Hora: 07:48:37

31159,09

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos:	**19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	4.639,88	0,00	863,44	811,35	79,46	5.656,76	592,88
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	6.024,94	0,00	876,95	1.235,30	79,46	6.604,36	686,96
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	4.277,52	0,00	812,71	829,92	214,46	5.191,56	563,89
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	5.209,51	0,00	876,95	1.160,15	79,46	6.197,14	665,09
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	7.065,61	0,00	876,95	785,23	79,46	8.095,10	786,93
Empregados: 5	Total:	14.188,71	27.217,46	0,00	4.307,00	4.821,95	532,30	31.744,92	3.295,75
C.Custos:	**27-ULTRASSON**								
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	2.836,89	1.006,18	0,00	364,22	151,43	352,24	2.975,18	307,44
Empregados: 1	Total:	2.836,89	1.006,18	0,00	364,22	151,43	352,24	2.975,18	307,44
C.Custos:	**57-EQUIPE DE ENFERMAGEM**								
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	2.866,30	604,08	0,00	319,50	102,23	0,00	3.048,65	277,63
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.071,04	1.143,49	0,00	415,94	202,95	346,17	3.249,47	337,16
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	4.750,00	479,40	0,00	558,02	399,67	0,00	4.271,71	418,35
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	1.828,81	866,57	0,00	226,50	12,55	0,00	2.456,33	215,63
40	FERNANDA ALVES MARTINS	1.828,81	1.442,07	0,00	290,56	70,40	2.909,92	0,00	258,33
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	1.828,81	264,00	0,00	168,55	0,00	20,00	1.904,26	167,42
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	1.828,81	945,44	0,00	216,46	21,25	130,25	2.406,29	208,94
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	1.706,89	868,96	0,00	212,15	18,88	83,52	2.261,30	206,06
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	1.341,89	0,00	443,71	198,69	0,00	3.770,53	353,03
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	1.828,81	535,96	0,00	193,02	14,85	1.159,48	997,42	189,17
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	1.828,81	908,49	0,00	231,53	15,31	0,00	2.490,46	218,98
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	1.828,81	814,07	0,00	220,20	23,30	50,89	2.348,49	211,43
58	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	0,00	2.426,93	0,00	198,62	0,00	0,00	2.228,31	194,15
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	1.828,81	1.347,03	0,00	264,65	47,75	109,73	2.753,71	241,06
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	1.828,81	725,53	0,00	210,09	17,42	0,00	2.326,83	204,34
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	1.828,81	1.133,50	0,00	258,53	30,16	62,78	2.610,84	236,98
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	997,25	0,00	350,85	52,51	92,67	3.572,26	298,53
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	1.315,42	0,00	440,01	236,22	487,69	3.222,54	350,91
205	SILVANA ALVES MARTINS	3.071,04	1.454,39	0,00	459,46	263,11	0,00	3.802,86	362,03
Empregados: 19	Total:	42.966,49	19.614,47	0,00	5.678,35	1.727,25	5.453,10	49.722,26	4.950,13
C.Custos:	**59-RECEPÇÃO / PORTARIA**								
Empregados									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.639,62	363,98	0,00	160,52	0,00	22,23	1.820,85	160,28
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.639,62	607,59	0,00	182,44	0,00	433,38	1.631,39	179,77
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.639,62	1,02	0,00	127,85	0,00	0,00	1.512,79	131,25
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.415,50	1.249,23	0,00	200,74	0,00	117,58	2.346,41	196,04
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.584,97	96,97	0,00	131,57	0,00	0,00	1.550,37	134,55
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.639,62	0,00	59,82	127,76	0,00	196,95	1.374,73	131,16
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.639,62	612,96	0,00	182,93	0,00	155,39	1.914,26	180,20
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	169,49	0,00	143,01	0,00	30,89	1.635,21	144,72
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.415,50	359,84	0,00	139,98	0,00	0,00	1.635,36	142,02
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.639,62	360,73	0,00	160,23	0,00	53,21	1.786,91	160,02
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	3.721,57	0,00	0,00	0,00	3.721,57	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.730,45	28,45	0,00	138,50	0,00	23,30	1.597,10	140,71
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	625,32	0,00	163,87	0,00	23,85	1.853,10	163,26
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.123,24	336,60	0,00	171,29	0,00	432,70	1.855,85	169,85
Empregados: 15	Total:	21.162,50	10.436,35	59,82	2.030,69	0,00	7.113,65	22.514,33	2.033,83
Todos geral: 40	Total:	81.154,59	58.274,46	59,82	12.380,26	6.700,63	13.451,29	106.956,69	10.587,15

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$ 463,35

Data de débito:	07/07/2023
Data/hora da operação:	07/07/2023 09:54:09

Código da operação:	070954
Chave de segurança:	8ARVEY009HS4H6A1

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$ 160,00

Data de débito:	07/07/2023
Data/hora da operação:	07/07/2023 09:54:26

Código da operação:	070954
Chave de segurança:	EQ9Q20ZQJZVJHEP8

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$ 225,18

Data de débito:	07/07/2023
Data/hora da operação:	07/07/2023 09:53:45

Código da operação:	070953
Chave de segurança:	WH81S25W0M913A2S

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$ 964,17

Data de débito:	07/07/2023
Data/hora da operação:	07/07/2023 09:53:30

Código da operação:	070953
Chave de segurança:	HCFLLS96FAANFJ50

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$ 487,69

Data de débito:	07/07/2023
Data/hora da operação:	07/07/2023 09:53:15

Código da operação:	070953
Chave de segurança:	0XE66GRY01XFTQ8W

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$ 495,00

Data de débito:	07/07/2023
Data/hora da operação:	07/07/2023 09:52:58

Código da operação:	070952
Chave de segurança:	QXGX9XEYLJR0L7S7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de 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:

858500001050 873401792303 707678050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/07/2023
Competência:	06/2023

Valor recolhido:	10.587,34

Identificação da operação:

Data / hora:	07/07/2023
Data de Débito:	07/07/2023

Código da operação: 00589248
Chave de segurança: 3JH52YS9UFVHWULP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

989-D

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/07/2023 - 10:11:25

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	132.341,77	38	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	06/2023	07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.587,34	0,00	10.587,34

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

858500001050 873401792303 707678050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/07/2023 - 10:11:25

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	132.341,77	38	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	06/2023	07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.587,34	0,00	10.587,34

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

858500001050 873401792303 707678050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Empresa: **994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA**
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal e Complementar
Competência: 06/2023
Complemento de cálculo: Todos
Departamentos: 41 Urgencia/Emergencia

Emissão: 07/07/2023
Horas: 08:17:01

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	420,00	5.438,40 P	48	DESC VALE TRANSPORTE	24,00	431,78 D
200	HORA EXTRA 100% 2	211,96	5.928,71 P	284	FALTAS HORAS	45,45	593,10 D
203	INSALUBRIDADE 40% Raio X	200,00	5.675,48 P	315	DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	463,35	463,35 D
227	PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	1.212,40	1.212,40 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	225,18	225,18 D
239	SOBREAVISO	1.365,60	1.365,60 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	160,00	160,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3.294,05 P	521	DESCONTO CONVITE QUEIMA DO AL	495,00	495,00 D
298	HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	4.212,47	4.212,47 P	527	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 4º PARC	397,30	397,30 D
312	ANUENIO TEMPO DE SERVICO	209,07	209,07 P	530	EMP CONSIG (15/16)	165,06	165,06 D
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	1.458,07	6.385,08 P	531	EMP CONSIG (11/20)	322,63	322,63 D
507	HORA EXTRA 90%	234,00	10.530,70 P	812	INSS FERIAS	17,89	364,48 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	381,66	381,66 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,78 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	12,87	12,87 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.609,55 D
807	VANTAGENS FERIAS	333,44	333,44 P	942	IRRF FERIAS	22,50	85,25 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.263,27 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	2.331,57	2.331,57 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	598,12 P	998	I.N.S.S.	326,71	12.015,00 D
931	1/3 DAS FERIAS	66,66	1.014,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	352,50	6.615,38 D
940	DIFERENCA DE FERIAS	1.880,39	1.880,39 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	964,17	964,17 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	2.373,21 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	60,00	3.292,60 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	59,82 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	626,80	626,80 P				
8781	DIAS NORMAIS	1.067,00	78.838,10 P				
8783	DIAS FERIAS	38,00	2.316,49 P				
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.828,81 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.390,00 P				
8796	DIAS APOSENT. INVALIDEZ	30,00	1.902,60 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	381,31 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	35,20 P				

Líquido Geral: 106.956,69

Situações

Número de empregados:	40
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	36
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	1
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	1
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	1
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	1
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros motivos de afastamento:	0
Admissões:	0
Número de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	128.126,80
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	4.214,97
Base total:	132.341,77
Segurados:	12.380,26
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	12.380,26
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Compensação DCOMP:	0,00
(-) Salário Família:	837,48
(-) Salário Maternidade:	9.370,93
(-) Retenções:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Total:	2.171,85

Base IRRF Mensal:	109.967,72
Valor IRRF Mensal:	6.615,38
Base IRRF Férias:	6.151,43
Valor IRRF Férias:	85,25
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	6.700,63
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	132.341,77
Valor do FGTS:	10.587,15
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
FGTS - GRRF:	0,00
Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 106.956,69

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0054 / 00000001274-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
CPF/CNPJ:	54.375.647/0257-07
Valor:	R$ 853,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5097
Histórico:	

Data de débito:	07/07/2023
Data / Hora da operação:	07/07/2023 09:52:43

Código da operação: 00114178

Chave de segurança: P00W9LZ3223ZWLSR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II
AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68
CENTRO - PONTAL - SP
CEP: 14180-000
Fone: (19) 3429-1229

274
4846

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA: 1

NR.: 5.097
SÉRIE: 2
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0654 3756 4702 5707 5500 2000 0050 9715 3855 5922

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	135230886735790 07/06/2023 10:49:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
550051058112		54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	07/06/2023 10:50:05

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	07/06/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	SP	63953-1716		10:50:05

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=07/07/2023 Valor=R$ 853,00]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.137,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	284,00	0,00	0,00	0,00	853,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
34290	AEROLIN SOL 10ML Lote=HYU623 Val=28/02/2025 Qtde=50.000 Reg. ANVISA=1010702260129 PMC=22.74 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA Portaria CAT 116/2022 Imposto Recolhido por Substituicao - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 17.06 - PMPF 18.310	30049039	260	5405	UN	50	22,74	1.137,00	284,00					

RECEBIDO: Lalita

DATA: 07/06/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORCAMENTO 53115 - PEDIDO CLIENTE 4846 - TERMO DE CONVENIO NUMERO 002/2022 T.A 004/2023 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO Itau (341) AG 54 C/C 01274-5 RAZAO SOCIAL DROGAL FARMACEUTICA LTDA - CNPJ 54.375.647/0001-27 - ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 116/2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO
NRO PEDIDO=4846

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Fornecimento

002

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/06/2023 14:03

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 4846

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 274 - DROGAL FARMECEUTICA LTDA FL 223 **Data Ped:** 02/06/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 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

39652- 1 SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEBUL.FR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	17,0600	0,0000	0,0000	853,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	853,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
853,0000	0,0000	0,0000	0,0000	853,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Rubrica: 313

987. 3

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Departamento:	44 - INTERNACAO						
313 - PENSAO ALIMENTICIA SALARIO MINIMO							
Empregados							
71	JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA	06/2023	439,96	33,33	D	Percentual	PONTAL SP
		Total da Rubrica:	439,96	33,33			
		Total do Departamento:	439,96	33,33			
		Total da empresa:	439,96	33,33			

001
2477
21841-3
13569033805

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	4272 / 003 / 00000026-0

Nome destinatário:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 374,08

Data de débito:	10/07/2023
Data/hora da operação:	10/07/2023 13:56:45

Código da operação:	101356
Chave de segurança:	8WAKKR9KV9UHL4E8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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:	03399.88198 94700.000253 92428.101015 4 94160000186000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT**
CPF/CNPJ:	**10.854.165/0001-84**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM 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:	19/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.860,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.860,00
Valor Pago (R$):	1.860,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:27:49

Código da operação: 091523316
Chave de segurança: N62G4WA6CNTCR01A

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

ECEBEMOS DE F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA NDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/06/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.860,00 DESTINATÁRIO: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL - R ANANIAS DA OSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP

ATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.087.647
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda
AV do Acesso Oeste, 31
KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo - 27580-000
Itatiaia - RJ Fone/Fax: 8530162942

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.087.647
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3323 0610 8541 6500 1822 5500 1000 0876 4716 3117 7970
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	**333230117801675 - 07/06/2023 16:21:02**

ISCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11774512	**819017100118**	**10.854.165/0018-22**

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
RM STA CASA DE MIS DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**07/06/2023**

NDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	**CENTRO**	**14180-000**	**07/06/2023**

UNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ONTAL	**SP**	**551639533596**		**16:19:36**

ATURA / DUPLICATA
um. 001
enc. 19/07/2023
alor R$ 1.860,00

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
1.860,00	223,20	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	1.860,0

ALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,60	0, 00	0,00	1.860,0

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LOGFAR LOGISTICA LTDA	**0-Por conta do Rem**				**05.530.576/0010-75**

NDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV GUANDU 1000	**QUEIMADOS**	**RJ**	**11366660**

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			10,800	10,45

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00000000001900024	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2313015 V 31.03.2025 Q 10,000. Vlr. aprox. trib.: 306,00. PMC: 0.00 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=102,00 vICMSUFRemet=0,00	30049029	000	6108	UN	10,0000	170,0000	1.700,00	1.700,00	204,00		12,00	
00000000001900213	SUCCINIL COLIN 100MG FA L 2321438 V 31.05.2025 Q 10,000. Vlr. aprox. trib.: 28,80. PMC: 0.00 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=9,60 vICMSUFRemet=0,00	30049099	500	6108	UN	10,0000	16,0000	160,00	160,00	19,20		12,00	

RECEBIDO: Lalita

DATA: 13 / 06 / 23

SETOR: farmácia

ADOS ADICIONAIS

NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

af. Contribuinte: Não sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: ERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PEDIDO 4837 TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 004/2023 NTREGA URGENTE. Base calculo ICMS: R$1.860,00 Valor ICMS partilha: R$ 111,60 ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedidocliente: EDIDO 4837. Ordem de venda: 2001029695. Remessa: 8000826851. Email do Destinatário: dpcompras@iscmpontal.com.br
F_NUM_PNF_REF: 8000826851
F_SER_PNF_REF: 75

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/06/2023 15:48

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4848

002

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 325 - UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL **Data Ped:** 02/06/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 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

16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA Não Entregou
(4) FARMÁCIA
500,0000 3,4000 0,0000 0,0000 1.700,0000
Complemento do item

42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA. Não Entregou
(4) FARMÁCIA
10,0000 16,0000 0,0000 0,0000 160,0000
Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.860,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
1.860,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.860,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000253 92428.101015 4 94160000186000**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 19/07/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 07/06/2023		No. do documento 000087647-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 10/07/2023	Nosso Número 0000025924281
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.860,00

Sacado: **IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL** **CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41**
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL
14180-000

Recibo Sacado

Recebimento através do cheque no. do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000253 92428.101015 4 94160000186000**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 19/07/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 07/06/2023		No. do documento 000087647-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 10/07/2023	Nosso Número 0000025924281
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.860,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)

PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO
NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE
JUROS DE R$ 4,65 POR DIA DE ATRASO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: **IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL** **CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41**
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL
14180-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00035.495175 2 94240000023050
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:	27/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	230,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	230,50
Valor Pago (R$):	230,50

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:28:05

Código da operação: 091510073
Chave de segurança: NFJ4CYQ4007MTHCX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 055.796
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	3523.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0557.9617.7082.3785

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135231006732658 - 27/06/2023 08:35:09

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	27/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	27/06/2023

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

FATURA

001 R$ 230,50 27/07/2023 |

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
230,50	41,49	0,00	0,00	230,50

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	230,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	caixa				

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
984	GUIA P/ INTUBACAO 4,7MM (14FR) WELL LEAD Validade: 19/01/2027 Lote: 2201010081	90183929	000	5102	UN	7	23,0500	161,35	161,35	29,04	0,00	18,00	0,00
1836	GUIA P/ INTUBACAO 3,3MM 10FR WELL LEAD Validade: 24/04/2026 Lote: 2104010650	90183929	000	5102	UN	3	23,0500	69,15	69,15	12,45	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido de compra n.4914
TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N.004/2023

cliente retira

RECEBIDO: Jaita

RESERVADO AO FISCO

DATA: 28/06/23

SETOR: Jomário

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 27/06/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 230,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 055.796
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :**		Nosso Número: 28439230000035495	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **27/07/2023**	Número do Documento: **055796/1**	Espécie: **R$** / Valor do Documento: **230,50**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

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

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**

Data do Processamento: **27/06/2023**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **27/07/2023**

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
27/06/2023	055796/1	DM	N	27/06/2023	28439230000035495

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**230,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,46 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 00035.495175 2 94240000023050

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **27/07/2023**

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
27/06/2023	055796/1	DM	N	27/06/2023	28439230000035495

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**230,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,46 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 Compensaç

SIH-R<HCMP0004> Emissão 27/06/2023 07:36

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 4914

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 27/06/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

4374- 1 FIO GUIA P/INTUBAÇÃO 4,7MM 14FR-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	7,0000	23,0500	0,0000	0,0000	161,3500
Complemento do item					
69310- 1 FIO GUIA P/INTUBAÇÃO 3,3MM 10FR-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3,0000	23,0500	0,0000	0,0000	69,1500
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	230,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
230,5000	0,0000	0,0000	0,0000	230,5000

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 33712.948927 82179.030000 1 94220000030800
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:	25/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	308,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	308,00
Valor Pago (R$):	308,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:28:21

Código da operação: 091509349
Chave de segurança: CHFCAL4SRNHQ6TLN

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 57.772
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0577 7212 0932 3096

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	135230982965125 22/06/2023 15:38:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	22-06-2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	15:38:21		

FATURA/DUPLICATA

33 | BOL=001 Venc=25/07/2023 Valor=308,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	308,00	VALOR DO ICMS	55,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	308,00		
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**	**308,00**

TRANSPORTADOR V. TRANSPORTADOR

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	1,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1517948	PESO BRUTO	7,7000 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
3446	MASCARA DESCARTAVEL PACOTE C/50 UN C/ELASTICO TRIPLA | 0110701 | 10330660322 | DESCARPACK | Lote: SMAFAA0100 D.Fab: 01/03/22 D.Val: 28/02/27 | 0,0000Referencia:0110701	63079010	200	5102	UN	70	4,40	0,00	0,00	308,00	308,00	55,44	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valeria

DATA: 23 / 06 / 2023

SETOR: almoxarifado

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido 4910 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33712.948927 82179.030000 1 94220000030800

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		25/07/2023

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
109/00337129-4	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
22/06/2023	57772 - 1		N	22/06/2023	308,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33712.948927 82179.030000 1 94220000030800

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

Vencimento: 25/07/2023

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
22/06/2023	57772 - 1	DM	N	22/06/2023	109/00337129-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			308,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,16
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,62 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 22/06/2023 14:09

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 4910

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 22/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) = Vlr.Total
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 - (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	70,0000	4,4000	0,0000	0,0000	308,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	308,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
308,0000	0,0000	0,0000	0,0000	308,0000

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 00035.442177 7 94220000169626
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:	25/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.696,26
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.696,26
Valor Pago (R$):	1.696,26

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:28:39

Código da operação: 091508214
Chave de segurança: WWN1PFEWQPFSE5TV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 055.677
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3523.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0556.7715.7330.0584

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135230976017543 - 21/06/2023 16:29:15

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	21/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	21/06/2023

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

FATURA

001 R$ 1.696,26 25/07/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.696,26	305,33	0,00	0,00	1.696,26

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	1.696,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	caixas			28.000	28.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1128	COMPRESSA HERIKA GAZE 7,5X7,5 9F ESTERIL C/10 CX C/1020 UND Validade: 02/05/2027 Lote: 094-1	30059090	000	5102	PT	1.510	0,4900	739,90	739,90	133,18	0,00	18,00	0,00
1128	COMPRESSA HERIKA GAZE 7,5X7,5 9F ESTERIL C/10 CX C/1020 UND Validade: 16/05/2027 Lote: 096-1	30059090	000	5102	PT	530	0,4900	259,70	259,70	46,75	0,00	18,00	0,00
1258	BOBINA TERMO SELANTE 30X100M POLLITEX Validade: 05/05/2028 Lote: 3041	48043990	000	5102	UN	1	152,0600	152,06	152,06	27,37	0,00	18,00	0,00
1317	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR Validade: 27/04/2026 Lote: 231866	90219080	000	5102	UN	35	15,5600	544,60	544,60	98,03	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 4900
TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 - T.A N. 004/2023

ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017

RESERVADO AO FISCO

DATA: 23 / 06 / 23

SETOR: _____

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 21/06/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.696,26

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
	IRM. DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	No: 055.677 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

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

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :		Nosso Número: 28439230000035442	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: 25/07/2023	Número do Documento: 055677/1	Espécie: R$ / Valor do Documento: 1.696,26	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Data do Processamento: 21/06/2023

✂

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

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 25/07/2023

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
21/06/2023	055677/1	DM	N	21/06/2023	28439230000035442

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			1.696,26

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,39 por dia de atraso

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

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

Beneficiário Final: — Código de Baixa

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

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00035.442177 7 94220000169626

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 25/07/2023

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
21/06/2023	055677/1	DM	N	21/06/2023	28439230000035442

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			1.696,26

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,39 por dia de atraso

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

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

Beneficiário Final: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/06/2023 10:57

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4900

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 21/06/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2.040,00	0,4900	0,0000	0,0000	999,6000
Complemento do item					
66382- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 30CM-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1,0000	152,0600	0,0000	0,0000	152,0600
Complemento do item					
71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	35,0000	15,5600	0,0000	0,0000	544,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.696,2600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.696,2600	0,0000	0,0000	0,0000	1.696,2600

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 90000.098674 50000.249404 8 94210000131500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	24/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.315,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.315,00
Valor Pago (R$):	1.315,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:28:56

Código da operação: 091507207
Chave de segurança: 5RQ8SW7ZX9PGUXEK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

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

N. 001182586
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0612 4201 6400 0157 5500 1001 1825 8614 9587 3208

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
135230977955288 21/06/2023 22:37:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
21/06/2023

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001
24/07/2023
1.315,00

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
580,00	104,40	0,00	0,00	1.315,00

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	1.315,00

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
22	CAIXAS			40,0000	40,0000

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.
139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266 627 - EMBRAMED	90189010	000	5102	UN	400,0000	1,450000	580,00	580,00	0,00	104,40	0,00	18.00%	0.00%	200 200	2300015637 2300016413	30/04/2026 30/04/2026	01/05/2023 01/05/2023
139042	ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREM ER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	60,0000	2,000000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	60	080262317	30/04/2026	01/04/2023
139043	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	300,0000	2,050000	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	300	352262315	30/04/2026	01/04/2023

RECEBIDO: _____

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139042; 139043
PEDIDO 4901 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023
Nosso Pedido: 99P729
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: 99P729
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002801673 (G)	22
Total	22

RESERVADO AO FISCO
DATA: 22 / 6 / 23

SETOR: Faturamento

Bradesco | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001182586	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **24/07/2023**	Valor do Documento **1.315,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **24/07/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

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

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/06/2023	001182586		DM	N	21/06/2023	09/00000986750-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**1.315,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,63 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 90000.098674 50000.249404 8 94210000131500**

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **24/07/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

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

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/06/2023	001182586		DM	N	21/06/2023	09/00000986750-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**1.315,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,63 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 21/06/2023 11:09

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 4901

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 21/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		300,0000	2,0500	0,0000	0,0000	615,0000
Complemento do item						
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		60,0000	2,0000	0,0000	0,0000	120,0000
Complemento do item						
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		400,0000	1,4500	0,0000	0,0000	580,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.315,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.315,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.315,0000

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 01080.531179 1 94210000223600
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:	24/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.236,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.236,00
Valor Pago (R$):	2.236,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:29:12

Código da operação: 091506159
Chave de segurança: LE44YKUCJKLN8ELS

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

002 273 4903

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N° 57.652
SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0576 5212 1771 4416

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	135230975230618 21/06/2023 15:01:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	21-06-2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	15:01:33		

FATURA/DUPLICATA

33 | BOL=001 Venc=24/07/2023 Valor=2.236,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.236,00	VALOR DO ICMS	272,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.236,00		
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	2.236,00

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	1,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1515236	PESO BRUTO	0,8600 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
4499	AGULHA P/ANESTESIA DE PLEXO (STIMUPLEX A 50) 22G X 2 0,70 X 50MM C/25 UN | 4894502 | 0010008530053 | B.BRAUN | Lote: 22L05 D.Fab: 05/11/22 D.Val: 05/11/27 | 0,0000Referencia:4894502	90183219	200	5102	UN	1	2.170,00	0,00	0,00	2.170,00	2.170,00	260,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3461	ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL | 0610101 | 0010330660199 | DESCARPACK | Lote: 2ECDAA0007 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 31/01/26 | 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	5102	UN	6	11,00	0,00	0,00	66,00	66,00	11,88	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Sakka

CALC ISSQ

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

DATA: 22/06/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO 4903 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECEBEDOR: Farmácia

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 24/07/2023
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 21/06/2023	Número do Documento 57652 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023	Nosso Número 22230810001080531
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.236,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 4,47 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 01080.531179 1 94210000223600

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 24/07/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 21/06/2023	Número do Documento 57652 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023	Nosso Número 22230810001080531
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.236,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 2,97 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 21/06/2023 11:39

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 4903

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 21/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
47429- 1 AGULHA STIMUPLEX A 50 22G X20.70X50MM B (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	25,0000	86,8000	0,0000	0,0000	2.170,0000
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	300,0000	0,2200	0,0000	0,0000	66,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.236,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.236,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.236,0000

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 33581.508927 82179.030000 3 94110000016050
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:	14/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	160,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	160,50
Valor Pago (R$):	160,50

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:29:29

Código da operação: 091505376
Chave de segurança: QQYHKHNXYM1GUTR9

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

002

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 417.798
SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4177 9816 6643 3069

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	131235439136258 14/06/2023 16:03:50
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	14-06-2023
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	16:03:48

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=14/07/2023 Valor=160,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	160,50	VALOR DO ICMS	19,26	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	160,50	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	160,50		

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	2,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1505904	PESO BRUTO	4,3000 Kg
PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1397	ATADURA ATOOAO ORTOPEDICA 20CMX1,7M C/12 UN | FP0013 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 16020323 D.Fab: 13/03/23 D.Val: 13/03/28 | 0,0000 Referencia:FP0013	30051090	000	6108	UN	10	10,50	0,00	0,00	105,00	105,00	12,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1402	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN | F06177 | 008003400027 | POLARFIX | Lote: 66065 D.Fab: 24/01/23 D.Val: 24/01/28 | 0,0000Referencia:F06177	30059090	500	6108	UN	10	5,55	0,00	0,00	55,50	55,50	6,66	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Julia

DATA: 15/06/23

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 PEDIDO 4887 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$9,63 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Farmácia

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33581.508927 82179.030000 3 94110000016050

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		14/07/2023

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00335815-0	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
14/06/2023	417798 - 1		N	14/06/2023	160,50

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33581.508927 82179.030000 3 94110000016050

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

Vencimento: 14/07/2023

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
14/06/2023	417798 - 1	DM	N	14/06/2023	109/00335815-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			160,50

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 3,21
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,32 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 15/06/2023 07:51

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4887

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 14/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		120,0000	0,4625	0,0000	0,0000		55,5000
Complemento do item							
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		120,0000	0,8750	0,0000	0,0000		105,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	160,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
160,5000	0,0000	0,0000	0,0000	160,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

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 33580.778927 82179.030000 1 94110000120000
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:	14/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
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: 10/07/2023 11:29:45

Código da operação: 091504120
Chave de segurança: W3GYJ0K65H1XM1HM

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 57.134
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0571 3410 4726 8393

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	135230931164125 14/06/2023 15:54:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	14-06-2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	15:54:49		

FATURA/VENCIMENTO DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=14/07/2023 Valor=1.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.200,00	VALOR DO ICMS	216,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.200,00		
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	1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	34.922.709/0002-47
ENDEREÇO	Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	MUNICÍPIO	RIBEIRAO PRETO	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111				
QUANTIDADE	3,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1505905	PESO BRUTO	17,1000 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
4632	EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/50 UN INJ LAT L SLIP 1,50M | 0410201-1 | 10330669151 | DESCARPACK | Lote: 2EMAA004A D.Fab: 01/02/23 D.Val: 31/01/28 | 0,0000Referencia:0410201-1	90189010	200	5102	UN	30	40,00	0,00	0,00	1.200,00	1.200,00	216,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Talita

DATA: 15/06/23

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 PEDIDO 4887 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Fornecedor

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33580.778927 82179.030000 1 94110000120000

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		14/07/2023

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
109/00335807-7	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
14/06/2023	57134 - 1		N	14/06/2023	1.200,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33580.778927 82179.030000 1 94110000120000

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

Vencimento: 14/07/2023

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
14/06/2023	57134 - 1	DM	N	14/06/2023	109/00335807-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.200,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 24,00
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,40 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 15/06/2023 07:52

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4889

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 14/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1.500,00	0,8000	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 33591.258927 82179.030000 7 94110000054087
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:	14/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	540,87
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	540,87
Valor Pago (R$):	540,87

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:30:02

Código da operação: 091501614
Chave de segurança: 2668P7AT0JPXM9CN

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

002

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 57.175
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0571 7513 8615 1262

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	135230931993424 14/06/2023 17:32:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	14-06-2023
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	17:32:11

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=14/07/2023 Valor=540,87

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
540,87	71,35	0,00	0,00	540,87

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	**540,87**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	0 - Emitente				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				1505892	15,6250 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
3811	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/100 UN | 0353201 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: 2AGAAA010A D.Fab: 01/02/23 D. Val: 31/01/28 | 0,0000Referencia: 0353201	90183219	200	5102	UN	20	5,66	0,00	0,00	113,62	113,62	13,63	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3653	SCALP 21G LOCK C/ 100 UN | 0421201 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SE1AAA020B D.Fab: 01/10/22 D.Val: 30/09/27 | 0,0000Referencia:0421201	90183929	200	5102	UN	5	21,50	0,00	0,00	107,50	107,50	19,35	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3399	SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN | 0324101 | 0010330669025 | DESCARPACK | Lote: 2SSLAA055A D.Fab: 01/12/22 D.Val: 30/11/27 | 0,0000 Referencia:0324101	90183119	200	5102	UN	15	11,65	0,00	0,00	174,75	174,75	20,97	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4559	SERINGA DESCARTAVEL 5ML L.SLIP S/AG C/100 UN | 0324301 | 10330669025 | DESCARPACK | Lote: 2SSLAA0118 D.Fab: 01/12/22 D.Val: 30/11/27 | 0,0000 Referencia:0324301	90183119	200	5102	UN	10	14,50	0,00	0,00	145,00	145,00	17,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Lalita

CALC 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

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 PEDIDO 4886 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15 / 06 / 23

SETOR: Farmacia

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33591.258927 82179.030000 7 94110000054087

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		14/07/2023

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
109/00335912-5	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
14/06/2023	57175 - 1		N	14/06/2023	540,87

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33591.258927 82179.030000 7 94110000054087

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

Vencimento: 14/07/2023

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
14/06/2023	57175 - 1	DM	N	14/06/2023	109/00335912-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			540,87

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 10,82
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,08 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 15/06/2023 07:48

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4886

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 14/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	2.000,00	0,0568	0,0000	0,0000	113,6000
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	500,0000	0,2150	0,0000	0,0000	107,5000
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.500,00	0,1165	0,0000	0,0000	174,7500
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,1450	0,0000	0,0000	145,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	540,8500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
540,8500	0,0000	0,0000	0,0000	540,8500

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 49935.901014 7 94070000018180
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:	10/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	181,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	181,80
Valor Pago (R$):	181,80

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:30:21

Código da operação: 091499073
Chave de segurança: MLYESH55KJQJW9AE

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

002

DANFE

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

N. 000895613
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0652 2027 4400 0192 5500 1000 8956 1314 4480 5914

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	135230889755002 07/06/2023 16:18:22-03:00

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	07/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,,, 753	CENTRO	14180-000	07/06/2023

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531719	SP		16:04:00

FATURA

001
10/07/2023
181.80

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
181,80	32,72	0,00	0,00	181,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			3,030	3,030

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
0003822	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,0M C 12 FP0004 - POLAR xEAN: 7898010929922 Reg.Anvisa: 0008003400044 - Lote: 13141221 - Dt. Fabric: 30/12/2021 - Dt. Validade: 30/12/2026 Marca: POLAR FIX	36051090	000	5102	PT	30,00	6.06	181,80	181,80	32,72	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: 198397
Protocolo: 135230889755002
Pedido cliente - Local de entrega TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 004 2023 - Nro.
Pedido Interno: 198397 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: le

DATA: 09 / 06 / 23

SETOR: Farmacia

powered by TOTVS

Santander 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	0289/1432850	000895613	( ) 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 **10/07/2023**	Valor do Documento **181,80**	
Recebe(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: **10/07/2023**

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
07/06/2023	000895613		DM	N	07/06/2023	15499359
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				**181,80**

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$ 0,05 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 49935.901014 7 94070000018180**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **10/07/2023**

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
07/06/2023	000895613		DM	N	07/06/2023	15499359
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				**181,80**

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$ 0,05 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**

002

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

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4864

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 06/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		360,0000	0,5050	0,0000	0,0000	181,8000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	181,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
181,8000	0,0000	0,0000	0,0000	181,8000

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 02223.081007 01079.089171 2 94070000113795
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:	10/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.137,95
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.137,95
Valor Pago (R$):	1.137,95

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:30:39

Código da operação: 091495921
Chave de segurança: PAGJSHP9ZCW7907F

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 56.523
SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0565 2313 7279 6046

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	135230877522759 06/06/2023 10:59:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	06-06-2023
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	10:59:50

FATURA/DUPLICATA

34 | BOL=001 Venc=10/07/2023 Valor=1.137,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.137,95	VALOR DO ICMS	172,95	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.137,95	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	1.137,95		

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	4,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	1494440
PESO BRUTO	20,8250 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
3391	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G C/100 UN | 0353301 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: 2AGAAA010C D.Fab: 01/02/23 D. Val: 31/01/28 | 0,0000Referencia: 0353301	90183219	200	5102	UN	10	5,95	0,00	0,00	59,50	59,50	7,14	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3461	ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL | 0610101 | 0010330660199 | DESCARPACK | Lote: 2ECDAA0007 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 31/01/26 | 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	5102	UN	8	11,00	0,00	0,00	88,00	88,00	15,84	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3188	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED | 0510105247 | 0000000000000 | RIOQUIMICA | Lote: 2300467 D.Fab: 15/02/23 D.Val: 28/02/25 | 0,0000 Referencia:0510105247	30049099	000	5102	UN	2	181,00	0,00	0,00	362,00	362,00	65,16	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3384	SCALP 19G LOCK C/ 100 UN | 0421101 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA019A D.Fab: 01/05/22 D.Val: 30/04/27 | 0,0000Referencia:0421101	90183929	700	5102	UN	1	21,65	0,00	0,00	21,65	21,65	3,90	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3654	SCALP 23G LOCK C/ 100 UN | 0421301 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA020C D.Fab: 01/10/22 D.Val: 30/09/27 | 0,0000Referencia:0421301	90183929	200	5102	UN	5	27,00	0,00	0,00	135,00	135,00	24,30	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Salita

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 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO 4858 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | {} {} {} {} {}

RESERVADO AO FISCO

DATA: 07/06/23

SETOR: formação

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 56.523
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0565 2313 7279 6046

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
135230877522759 06/06/2023 10:59:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.872.656/0002-00

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
3802	SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN | 0341001 | 0010330669076 | DESCARPACK | Lote: 2SILAA004A D.Fab: 01/01/23 D.Val: 31/12/27 | 0,0000Referencia:0341001	90183111	200	5102	UN	4	15,80	0,00	0,00	63,20	63,20	7,58	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3804	SERINGA DESCARTAVEL 10ML L.SLIP S/AG C/100 UN | 0324501 | 0010330669025 | DESCARPACK | Lote: 2SSLAA0135 D.Fab: 01/01/23 D.Val: 31/01/27 | 0,0000 Referencia:0324501	90183119	200	5102	UN	18	22,70	0,00	0,00	408,60	408,60	49,03	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. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 10/07/2023 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 06/06/2023	Número do Documento 56523 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2023	Nosso Número 22230810001079089
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.137,95
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 2,28 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 01079.089171 2 94070000113795

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 10/07/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 06/06/2023	Número do Documento 56523 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2023	Nosso Número 22230810001079089
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.137,95
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,51 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 05/06/2023 16:13

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 4858

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 05/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,0595	0,0000	0,0000		59,5000
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	216,0000	1,6759	0,0000	0,0000		361,9944
85960- 1 SCALP N. 19-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	0,2165	0,0000	0,0000		21,6500
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	500,0000	0,2700	0,0000	0,0000		135,0000
86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	400,0000	0,1580	0,0000	0,0000		63,2000
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.800,00	0,2270	0,0000	0,0000		408,6000
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	400,0000	0,2200	0,0000	0,0000		88,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.137,9444
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.137,9444	0,0000	0,0000	0,0000	1.137,9444

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 01079.116172 5 94070000129899
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:	10/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.298,99
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.298,99
Valor Pago (R$):	1.298,99

Data/hora da operação: 10/07/2023 11:30:55

Código da operação: 091493859
Chave de segurança: 09FH3AMERRJHYP8W

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) 3241-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

272

11859

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 416.280
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4162 8019 8236 3141

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: 131235423793554 06/06/2023 11:28:25

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: 06-06-2023

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14.180-000

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX:

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DE SAÍDA: 11:28:19

FATURA/DUPLICATA

34 | BOL=001 Venc=10/07/2023 Valor=1.298,99

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
1.272,04	152,65	0,00	0,00	1.298,99

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	1.298,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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: 8,00

ESPÉCIE:

MARCA:

NÚMERO:

PEDIDO: 1434506

PESO BRUTO: 26,8350 Kg

PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
875	ATADURA CREPE 10CMX3 2M(1,25M) 13F C/12 UN CYENE | 13[illegible] | [illegible] | CREMER | Lote: 645[illegible] D.Fab: 10/03/23 D.Val: 06/03/28 | 0,0000 Referencia:[illegible]	30059090	000	6108	UN	4	15,50	0,00	0,00	620,00	620,00	74,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
896	ATADURA CREPE 15CMX1,5M(1,0M) 13F C/12 UN | F06101 | 8003400027 | POLARFIX | Lote: 66515 D.Fab: 08/02/23 D.Val: 08/02/28 | 0,0000Referencia:F06101	30059090	500	6108	UN	40	14,10	0,00	0,00	564,00	564,00	67,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
890	ATADURA GESSADA 06CMX2 M C/20 UN | 156874 | 80245210070 | CREMER | Lote: 874262132 D.Fab: 12/08/21 D.Val: 11/08/24 | 0,0000Referencia:156874	90211099	540	6108	UN	1	26,95	0,00	0,00	26,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
727	MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO | F08142 | 0008003400021 | POLARFIX | Lote: 67412 D.Fab: 14/03/23 D.Val: 14/03/28 | 0,0000Referencia:F08142	60029010	500	6108	UN	4	8,85	0,00	0,00	35,40	35,40	4,25	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
731	MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO | F08144 | 0008003400021 | POLARFIX | Lote: 68127 D.Fab: 06/04/23 D.Val: 06/04/28 | 0,0000Referencia:F08144	60029010	500	6108	UN	3	11,80	0,00	0,00	35,40	35,40	4,25	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 126/10 - ANEXO I, ITEM 30, PARTE 2, RICMS-MG
PEDIDO 4859 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$76,31 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO falta

DATA: 07/06/23

SETOR: farmacia

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 416.280
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4162 8019 8236 3141

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
131235423793554 06/06/2023 11:28:25

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
737	MALHA TUBULAR 4CMX15M ALGODAO | F08139 | 0008003400021 | POLARFIX | Lote: 67796 D.Fab: 28/03/23 D.Val: 28/03/28 | 0,0000Referencia:F08139	60029010	500	6108	UN	4	4,31	0,00	0,00	17,24	17,24	2,07	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: 10/07/2023
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 06/06/2023	Número do Documento 416280 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2023	Nosso Número 22230810001079116
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,99

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 2,60 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 01079.116172 5 94070000129899

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 10/07/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 06/06/2023	Número do Documento 416280 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2023	Nosso Número 22230810001079116
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,99

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,73 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 07/06/2023 10:22

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 4859

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 05/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	480,0000	1,1750	0,0000	0,0000		564,0000
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	480,0000	1,2916	0,0000	0,0000		619,9680
50222- 1 ATADURA GESSADA 06 CM-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	20,0000	1,3478	0,0000	0,0000		26,9560
76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	4,0000	4,3180	0,0000	0,0000		17,2720
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	3,0000	11,8000	0,0000	0,0000		35,4000
77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	4,0000	8,8500	0,0000	0,0000		35,4000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.298,9960
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.298,9960	0,0000	0,0000	0,0000	1.298,9960

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 20000.077204 57000.241703 7 94080000278240
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:	11/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.782,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.782,40
Valor Pago (R$):	2.782,40

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:52:39

Código da operação: 091492147
Chave de segurança: J1H198K2RTM0UNM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

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

Grupo MAFRA

0021

DANFE

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

N. 001170524
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0612 4201 6400 0157 5500 1001 1705 2412 5055 6891

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
135230883851855 07/06/2023 02:42:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
07/06/2023

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
11/07/2023
2.782,40

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
1.840,40	331,27	0,00	0,00	2.782,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.782,40

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
27	CAIXAS			84,0000	84,0000

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.
001945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX 200 P MUC AMBO - MUCAMBO	40151200	500	5102	CX	1,0000	298,000000	298,00	298,00	0,00	53,64	0,00	18.00%	0.00%	1	2303	31/01/2026	01/01/2023
009196	MALHA TUBULAR 06 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATER IAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	2,0000	7,200000	14,40	14,40	0,00	2,59	0,00	18.00%	0.00%	2	100577	10/01/2028	10/01/2023
035897	ESPARADRAPO 10CM X4,5M PROCITEX C REMER - CREMER	30051030	500	5102	RL	120,0000	8,900000	1.068,00	1.068,00	0,00	192,24	0,00	18.00%	0.00%	120	0063310C	31/03/2025	01/03/2023

RECEBIDO: Fabrício

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139042; 139043; 139044
OC 4860 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023
Nosso Pedido: 99OO78
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: 99OO78
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002774567 (P)	1
600002774569 (G)	26
Total	27

RESERVADO AO FISCO

DATA: 07/6/23

SETOR: Fernando

NF-e
Nº 001170524
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000005294789

TICKET

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

Grupo MAFRA

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

DANFE

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

N. 001170524
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0612 4201 6400 0157 5500 1001 1705 2412 5055 6891

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
135230883851855 07/06/2023 02:42:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
139013	BURETA MIC 150 I NJ.L/F.AR/F.PART /LL/1,5 UND 4717 G - EMBRAMED	90189010	000	5102	UN	50,0000	9,200000	460,00	460,00	0,00	82,80	0,00	18.00%	0.00%	50	2300009688	28/02/2026	01/03/2023
139042	ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREM ER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	60,0000	2,000000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	60	080262315	30/04/2026	01/04/2023
139043	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	300,0000	2,050000	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	300	352262315	30/04/2026	01/04/2023
139044	ATADURA GESSO CY SNE 20CMX4M CREM ER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	60,0000	3,450000	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	60	097262309	31/03/2026	01/03/2023

Bradesco | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376-6/00002417-1	001170524	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **11/07/2023**	Valor do Documento **2.782,40**	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **11/07/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/06/2023	001170524		DM	N	07/06/2023	02/00000772057-P
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**2.782,40**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 5,56 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 20000.077204 57000.241703 7 94080000278240**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **11/07/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/06/2023	001170524		DM	N	07/06/2023	02/00000772057-P
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**2.782,40**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 5,56 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 05/06/2023 16:39

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

002

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4860

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 05/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		200,0000	1,4900	0,0000	0,0000	298,0000
Complemento do item						
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		300,0000	2,0500	0,0000	0,0000	615,0000
Complemento do item						
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		60,0000	2,0000	0,0000	0,0000	120,0000
Complemento do item						
50234- 1 ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		60,0000	3,4500	0,0000	0,0000	207,0000
Complemento do item						
67039- 1 EQUIPO BURETA MICRO 15M INJ/LAT CM	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		50,0000	9,2000	0,0000	0,0000	460,0000
Complemento do item						
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		120,0000	8,9000	0,0000	0,0000	1.068,0000
Complemento do item						
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		2,0000	7,2000	0,0000	0,0000	14,4000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.782,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.782,4000	0,0000	0,0000	0,0000	2.782,4000

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 49476.401010 7 94070000227362
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:	10/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.273,62
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.273,62
Valor Pago (R$):	2.273,62

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:52:56

Código da operação: 091487157
Chave de segurança: 7VQK2AAE97SZ3J4F

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
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANFE

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

N. 000895387
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0652 2027 4400 0192 5500 1000 8953 8717 5872 8804

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	135230878586899 06/06/2023 12:56:05-03:00

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	06/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,,, 753	CENTRO	14180-000	06/06/2023

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531719	SP		12:37:00

FATURA

001 10/07/2023 2.273,62								

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
2.239,82	403,17	0,00	0,00	2.273,62

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	2.273,62

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
6	CX			593,920	593,920

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
0000136	CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.20X1,16 3883331490183929 xEAN: 00382903883332 Reg.Anvisa: 0010033430148 - Lote: 3076787 - Dt. Fabric: 30/03/2023 - Dt. Valid: 29/02/2028 Marca: BD	90183929	500	5102	UN	200,00	2.1	420,00	420,00	75,60	0,00	18.00%	0.00%
0000137	CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.22X1,00 3883351490183929 xEAN. 00382903883356 Reg.Anvisa: 0010033430148 - Lote: 3080263 - Dt. Fabric: 23/05/2023 - Dt. Valid: 31/03/2028 Marca: BD	90183929	500	5102	UN	400,00	2.1	840,00	840,00	151,20	0,00	18.00%	0.00%
0000138	CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.24X0,75 3883361490183929 xEAN: 00382903883363 Reg.Anvisa: 10033430148 - Lote: 2229067 - Dt. Fabric: 30/08/2022 - Dt. Valid: 31/07/2027 Marca: BD	90183929	500	5102	UN	200,00	2.1	420,00	420,00	75,60	0,00	18.00%	0.00%
0010530	MALHA TUBULAR 30CMX25M - MSO xEAN: 7898466770185 Reg.Anvisa: 80128000012 - Lote: 100577 - Dt. Fabric: 09/03/2023 - Dt. Valid: 10/01/2028 Marca: MSO	60029010	000	5102	UN	2,00	34.31	68,62	68,62	12,35	0,00	18.00%	0.00%
0003434	MALHA TUBULAR 20CMX15M - MSO xEAN: 7898466770079 Reg.Anvisa: 80128000012 - Lote	60029010	000	5102	UN	4,00	17.8	71,20	71,20	12,82	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: 198376
Protocolo: 135230878586899
Pedido cliente 4862 - Local de entrega TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 004 2023
iISENTO CONF. CONV 126/10 - Nro. Pedido Interno: 198376 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: falta

DATA: 07/06/23

SETOR: farmácia

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. 000895387
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0652 2027 4400 0192 5500 1000 8953 8717 5872 8804

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	135230878586899 06/06/2023 12:56:05-03:00

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
	: 100577 - Dt. Fabric: 10/01/2023 - Dt. Valid: 10/01/2028 Marca: MSO												
0028076	MALHA TUBULAR 15CMX15M ORTHOLEV xEAN: 7898909015859 - Lote: 25096 - Dt. Fabric: 13/03/2023 - Dt. Valid: 13/02/2026 Marca: SANTRIC	90211010	040	5102	UN	2,00	10.5	21,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
0028078	MALHA TUBULAR 6CMX15M - ORTHOLEV xEAN: 7898909015811 - Lote: 42335 - Dt. Fabric: 17/01/2022 - Dt. Valid: 17/01/2027 Marca: SANTRIC	90211020	040	5102	UN	2,00	6.4	12,80	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
0000136	CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.20X1,16 3883331 xEAN: 00382903883332 Reg.Anvisa: 0010033430148 - Lote: 3096491 - Dt. Fabric: 23/05/2023 - Dt. Valid: 31/03/2028 Marca: BD	90183929	500	5102	UN	200,00	2.1	420,00	420,00	75,60	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	000895387	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	**10/07/2023**	**2.273,62**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

Santander 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **10/07/2023**

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
06/06/2023	000895387	DM	N	06/06/2023	15494764

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	RCR	R$			**2.273,62**

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$ 0,68 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 49476.401010 7 94070000227362**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **10/07/2023**

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
06/06/2023	000895387	DM	N	06/06/2023	15494764

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	RCR	R$			**2.273,62**

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$ 0,68 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 05/06/2023 16:17

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4862

D2 PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 05/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		400,0000	2,1000	0,0000	0,0000	840,0000
Complemento do item						
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		400,0000	2,1000	0,0000	0,0000	840,0000
Complemento do item						
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		200,0000	2,1000	0,0000	0,0000	420,0000
Complemento do item						
76983- 2 MALHA TUBULAR 30 CM 25METROS-ROLO-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		2,0000	34,3100	0,0000	0,0000	68,6200
Complemento do item						
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		2,0000	10,5000	0,0000	0,0000	21,0000
Complemento do item						
77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		4,0000	17,8000	0,0000	0,0000	71,2000
Complemento do item						
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		2,0000	6,4000	0,0000	0,0000	12,8000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.273,6200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.273,6200	0,0000	0,0000	0,0000	2.273,6200

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 33452.498927 82179.030000 5 94070000192400
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:	10/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.924,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.924,00
Valor Pago (R$):	1.924,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:53:10

Código da operação: 091479744
Chave de segurança: ULZEUSW8L1K9WF99

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 272
Av INGLATERRA N.48
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-6300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

002 4852

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 416.152
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4161 6212 7132 8874

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	131235422090380 05/06/2023 17:25:41
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	05-06-2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	17:25:37		

FATURA/DUPLICATA

35 | BOL=001 Venc=10/07/2023 Valor=1.924,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.924,00	VALOR DO ICMS	230,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.924,00		
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	1.924,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	34.922.709/0002-47
ENDEREÇO	Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	MUNICÍPIO	RIBEIRAO PRETO	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111				
QUANTIDADE	19,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PESO BRUTO	178,1200 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
156	ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L | 00344 | 326100019 | PROLINK | Lote: P23050005 D.Fab: 01/05/23 D.Val: 01/05/25 | 0,0000Referencia:00344	38089429	000	6108	UN	96	5,50	0,00	0,00	528,00	528,00	63,36	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2304	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN | 0160301 | 0081187220001 | DESCARPACK | Lote: C013AA0288 D.Fab: 11/05/23 D. Val: 25/09/50 | 0,0000Referencia: 0160301	48191000	000	6108	UN	1	106,00	0,00	0,00	106,00	106,00	12,72	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3930	PAPEL LENCOL 70X50 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM | 01600 | ISENTO | FLEXPELL | Lote: LL1732731C D.Fab: 26/04/23 D.Val: 26/04/28 | 0,0000Referencia:01600	48030090	000	6108	UN	1	129,00	0,00	0,00	129,00	129,00	15,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3930	PAPEL LENCOL 70X50 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM | 01600 | ISENTO | FLEXPELL | Lote: LL1732731C D.Fab: 26/04/23 D.Val: 26/04/28 | 0,0000Referencia:01600	48030090	000	6108	UN	9	129,00	0,00	0,00	1.161,00	1.161,00	139,32	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 4852 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$115,44 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

DATA: 06 / 06 / 23

SETOR: Almoxarifado

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33452.498927 82179.030000 5 94070000192400

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		10/07/2023

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00334524-9	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
05/06/2023	416162 - 1		N	05/06/2023	1.924,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33452.498927 82179.030000 5 94070000192400

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

Vencimento: 10/07/2023

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
05/06/2023	416162 - 1	DM	N	05/06/2023	109/00334524-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.924,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 38,48
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 3,85 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 05/06/2023 14:32

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 4852

002
PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 05/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou		96,0000	5,5000	0,0000	0,0000	528,0000
Complemento do item PROLINK							
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou		20,0000	5,3000	0,0000	0,0000	106,0000
Complemento do item DESCARPACK AMARELO							
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou		100,0000	12,9000	0,0000	0,0000	1.290,0000
Complemento do item BEMMED							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.924,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.924,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.924,0000

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 06769.790046 50900.990008 9 94070000295000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SOQUIMICA LABORAT LTDA EP**
Nome/Razão Social:	**SOQUIMICA LABORAT LTDA EP**
CPF/CNPJ:	**59.225.268/0001-74**
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:	10/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.950,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.950,00
Valor Pago (R$):	2.950,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:53:26

Código da operação: 091475021
Chave de segurança: H2P726V6N7UWNZGJ

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

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

002

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 146170
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso
3523 0659 2252 6800 0174 5500 1000 1461 7018 6959 1747

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647.255.349.114	IE SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 59.225.268/0001-74

Protocolo de autorização de uso
135230872558799 - 05/06/2023 17:43:22

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	05/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,	CENTRO	14180000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	163953-1716	SP	Isento	

FATURA

Fatura: 1 Vencimento: 10/07/2023 Valor: 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.950,00	531,00	0,00	0,00	2.950,00

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	2.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020	São José do Rio Preto	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	SOQUIMICA	0	0,000000 Kg	0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R$ 803,88 N° Lote: 26069131 Qtde: 50,00 Fab:28/10/2022 Val: 27/07/2024	3822.19.20	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No. Pedido 4850 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 – T. A Nº 004/2023
Total aproximado de tributos: R$ 803,88
Nº de Pedido 127130
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOLUÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM.

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Salta

DATA: 06/06/23

SETOR: Farmacia

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 146161
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso
3523 0659 2252 6800 0174 5500 1000 1461 6112 4579 3811

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Remessa em bonificação, doação ou brinde		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647.255.349.114	IE SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 59.225.268/0001-74

Protocolo de autorização de uso
135230872238260 - 05/06/2023 17:03:13

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	05/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,	CENTRO	14180000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	163953-1716	SP	Isento	

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
897,66	161,58	0,00	0,00	897,66

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	897,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020	São José do Rio Preto	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA	SOQUIMICA	0	0,000000 Kg	0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00014705	LANCETAS ACCU-CHEK safe-t pro uno cx 200 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R$ 161,58 Nº Lote: 42522292 Qtde: 13,00 Fab:01/06/2022 Val: 01/06/2026	9018.39.99	2.00	5910	UN	13,000000	69,050769	897,66	897,66	161,58	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos: R$ 161,58
Nº de Pedido:127131
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOLUÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM.

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU

Vencimento: 10/07/2023

Beneficiário
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74

Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602

Agência / Código do Beneficiario: 0045/09009-9

Nosso Número: 109/00067697-9

Data de Emissão	Número do documento	Espécie	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/06/2023	146170/1	R$	Bo	N	

(=) Valor do documento: 2.950,00

Uso do Banco	Carteira		Quantidade	Valor

(-) Desconto / abatimento

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

PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO

(+) Multa / Mora

Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento

(=) Valor cobrado

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

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú SA | **341-7** | **34191.09008 06769.790046 50900.990008 9 94070000295000**

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU

Vencimento: 10/07/2023

Beneficiário
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74

Agência / Código do Beneficiário: 0045/09009-9

Data de Emissão	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/06/2023	146170/1	Bo	N	

Nosso Número: 109/00067697-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		R$		

(=) Valor do documento: 2.950,00

(-) Desconto / abatimento

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

PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO

(+) Multa / Mora

Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento

(=) Valor cobrado

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

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/06/2023 09:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4850

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA **Data Ped:** 05/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) = Vlr.Total
69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	59,0000	0,0000	0,0000	2.950,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.950,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.950,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.950,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	4272 / 003 / 00000026-0

Nome destinatário:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 374,08

Data de débito:	10/07/2023
Data/hora da operação:	10/07/2023 13:56:45

Código da operação:	101356
Chave de segurança:	8WAKKR9KV9UHL4E8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
13/06/2023		

NF-E
Nº 7128705 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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 7128705
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0644 4631 5600 0184 5500 7007 1287 0513 1516 4709

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	135230921732406 13/06/2023 12:56:19-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL	55.110.753/0001-41	13/06/2023

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	13/06/2023

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

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	13/07/2023	374,08						

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
374,08	67,34	0,00	0,00	374,08

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	374,08

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				2,564	2,564

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
405754	CEFTRIAXONA(AMPLOSPEC)1GR IV 50FA HSA BIOCEIMICO . PMGV: R$398.71 POS MON LT:009769 1UN Val:31.01.2026	0,00	30042059	500	5102	CX	1	156,9800	156,98	156,98	28,26		18,00
243241	ANNITA SUS OR 45 ML R FARMOQUIMICA PF:22.43 PMGV: R$26.30 PMPF: R$25.61 NEG MON LT:230463 10UN Val:27.02.2025	29,87	30049079	500	5102	FR	10	21,7100	217,10	217,10	39,08		18,00

RECEBIDO: falta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 091/2023 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2010721978 Remessa: 3010523163 Faturamento: 4010517407 PEDIDO: OV47685740_0 pedido 4876 - CONVENIO N 002/2022 - T. A N 004/2023 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO
DATA: 14/06/23
SETOR: Fornaio

Banco Safra S.A. |422-7| **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **13/07/2023**
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA			CNPJ: 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário: **14900/003011500**
Data do Documento: 13/06/2023	Nº do Documento: 40105174072023001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 13/06/2023	Nosso Número: 080219209
Uso do Banco	Carteira: 02	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **375,07**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 16/07/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 7,50
APÓS 13/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,50
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: **SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84**

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
007128705-7	R$374,08	13/06/2023						

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

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

Banco Safra S.A. |422-7| **42297.14904 00030.115000 08021.920924 2 94100000037507**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **13/07/2023**
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **14900/003011500**
Data do Documento: 13/06/2023	Nº do Documento: 40105174072023001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 13/06/2023	Nosso Número: 080219209
Uso do Banco	Carteira: 02	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **375,07**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 16/07/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 7,50
APÓS 13/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 1,50
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: **SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84** **(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 007128705**

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/06/2023 09:52

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4876

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 13/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		10,0000	21,7100	0,0000	0,0000	217,1000
Complemento do item						
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		50,0000	3,1396	0,0000	0,0000	156,9800
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	374,0800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
374,0800	0,0000	0,0000	0,0000	374,0800

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 PRODUTOS FARMACEUTICO
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R$ 2.678,74
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/07/2023
Data / Hora da operação:	10/07/2023 13:57:01

Código da operação: 00114161

Chave de segurança: 4F4653N4TL297ZQ6

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: 000.247.226

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2472 2611 2606 6306

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		135230975430776 21/06/2023 15:24:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 310049440111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 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	21/06/2023
ENDEREÇO: Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO: Centro	CEP: 14180-000	DATA DE SAIDA: 21/06/2023
MUNICÍPIO: Pontal	FONE / FAX: (16)3953-1716	ESTADO: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA:

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	24/07/2023	318.76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
279,80	50,37	0,00	0,00	318,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		318,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			2,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029617	DRENO PENROSE EST.S/GAZE N.02 1UN MADEITEX Lote:141022DR Qtde: 24 Venc: 14/10/2025	9018.39.21	000	5102	PCT	24,00	1,9000	45,60	0,00	45,60	8,21	0,00	18,00	0,00
037133	ESPECULO VAG.DESC.EST.N/LUBRIF.MED VAGISPEC Lote:1221017132 Qtde: 12 Venc: 16/10/2024	9018.90.99	000	5102	PCT	12,00	1,6000	19,20	0,00	19,20	3,46	0,00	18,00	0,00
044603	SONDA ALIM.ENT.C/GUIA ADUL.EST.12FR Lote:7112 Qtde: 4 Venc: 30/03/2026	9018.39.21	040	5102	PCT	4,00	9,7400	38,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
054842	INDICADOR BIOLOGICO A VAPOR 1UN-CLEAN 24HS Lote:CLST0823 Qtde: 50 Venc: 23/02/2025	3821.00.00	500	5102	UND	50,00	4,3000	215,00	0,00	215,00	38,70	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Tania

DATA: 22 / 06 / 23

SETOR: Farmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 45,60 Lista Neutra 273,16
Televendas YOLANDA - Conferente Vera - 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 de compra 4899 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Cliente: 529 Pedido: 603720

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/06/2023 10:58

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 4899

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 21/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
3986- 1 ATTEST INDICADOR BIOL.P/ VAPOR-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	4,3000	0,0000	0,0000	215,0000
Complemento do item						
4048- 1 SONDA P/ALIM.ENTERAL C/GUIA N.12 ADULTO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	4,0000	9,7400	0,0000	0,0000	38,9600
Complemento do item						
4348- 1 ESPECULO GINECOLOGICO TAM M-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	12,0000	1,6000	0,0000	0,0000	19,2000
Complemento do item						
65651- 1 DRENO PENROSE ESTERIL N 2-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	24,0000	1,9000	0,0000	0,0000	45,6000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	318,7600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
318,7600	0,0000	0,0000	0,0000	318,7600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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: 000.246.912

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2469 1211 2016 3219

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		135230935871981 15/06/2023 09:56:15
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	15/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	15/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	14/07/2023	323.34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
323,34	46,39	0,00	0,00	323,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		323,34

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
2	Caixa(s)			8,00	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
054728	SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:J2187 Qtde: 500 Venc: 31/12/2027	9018.31.19	100	5102	PCT	500,00	0,1250	62,50	0,00	62,50	7,50	0,00	12,00	0,00
055683	SERINGA DESC.60ML S/AG BICO LUER LOCK Lote:J1067 Qtde: 50 Venc: 30/06/2027	9018.31.19	100	5102	PCT	50,00	1,3500	67,50	0,00	67,50	8,10	0,00	12,00	0,00
055772	AGULHA DESC.25X7 100UN-SR Lote:J2060 Qtde: 10 Venc: 19/11/2027	9018.32.19	100	5102	CX	10,00	6,6900	66,90	0,00	66,90	8,03	0,00	12,00	0,00
063290	FRASCO DIET 300ML PREMA Lote:--- Qtde: 100 Venc: 31/03/2026	3923.29.90	000	5102	UND	100,00	0,8900	89,00	0,00	89,00	16,02	0,00	18,00	0,00
301666	DRENO PENROSE EST.S/GAZE N.01 1UN MADEITEX Lote:101022DR Qtde: 24 Venc: 30/10/2025	9018.39.21	000	5102	PCT	24,00	1,5600	37,44	0,00	37,44	6,74	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: falta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 234,34 Lista Neutra 89,00
Televendas YOLANDA - Conferente Laura Cervilha - 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 4884 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Cliente: 529 Pedido: 603304

RESERVADO AO FISCO

DATA: 19/06/23

SETOR: farmácia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/06/2023 14:27

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 4884

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 14/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		50,0000	1,3500	0,0000	0,0000	67,5000
Complemento do item						
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		1.000,00	0,0669	0,0000	0,0000	66,9000
Complemento do item						
65614- 1 DRENO PENROSE ESTERIL N 1 -UNIDADE-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		24,0000	1,5600	0,0000	0,0000	37,4400
Complemento do item						
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		100,0000	0,8900	0,0000	0,0000	89,0000
Complemento do item						
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		500,0000	0,1250	0,0000	0,0000	62,5000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	323,3400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
323,3400	0,0000	0,0000	0,0000	323,3400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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: 000.247.227

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2472 2711 1188 3556

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230975432909 21/06/2023 15:24:24

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	21/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	21/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	24/07/2023	286.20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
212,88	25,54	0,00	0,00	286,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		286,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0				06.209.025/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS	SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Caixa(s)			16,00	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
0000ZH	GLICERINA 12%(CLISTEROL)500ML C/SONDA -JP Lote:891222 Qtde: 20 Venc: 30/07/2024	3004.90.99	020	5102	FR	20,00	9,2000	184,00	0,00	110,88	13,28	0,00	12,00	0,00
041366	METRONIDAZOL 0,5% IV 100ML(G)SIST.FECH. Lote:0000175291 Qtde: 20 Venc: 23/03/2025	3004.90.69	000	5102	BSA	20,00	5,1100	102,20	0,00	102,20	12,26	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Tania

DATA: 22 / 06 / 23

SETOR: farmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 102,20 Lista Negativa 184,00 Televendas YOLANDA - Conferente Vera - 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 de compra 4893 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023 **Cliente: 529 Pedido: 603716**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/06/2023 09:30

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 4893

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 21/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4701- 1 CLISTEROL SOLUÇÃO GLICERINA 12% 500ML- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	20,0000	9,2000	0,0000	0,0000		184,0000
32025- 1 METRONIDAZOL 500MG BOLSA 100ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	20,0000	5,1100	0,0000	0,0000		102,2000

Totais:

Total Bruto dos itens:	286,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
286,2000	0,0000	0,0000	0,0000	286,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

002

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: 000.246.505

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2465 0511 3843 5982

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		135230876282167 06/06/2023 09:08:54
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	06/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	06/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	10/07/2023	201.94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
157,02	23,48	0,00	0,00	201,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		201,94

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
1	Caixa(s)			4,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000QG	LONGACTIL(CLORPROM)100MG EV.10CP(C1)(H) Lote:22050064 Qtde: 3 Venc: 30/05/2024	3004.90.79	500	5102	ENV	3,00	5,2200	15,66	0,00	15,66	2,82	0,00	18,00	0,00
052628	LOSARTANA POTASSICA 50MG EV.30CP (G)(H) Lote:22K900 Qtde: 1 Venc: 30/10/2024	3004.90.69	500	5102	ENV	1,00	2,4600	2,46	0,00	2,46	0,30	0,00	12,00	0,00
053837	CLOR.METFORMINA 500MG EV.10CP(G)(H) Lote:22K37C Qtde: 10 Venc: 30/11/2024	3004.90.49	500	5102	ENV	10,00	1,6200	16,20	0,00	16,20	1,94	0,00	12,00	0,00
054134	POLARADEX(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H Lote:0015169 Qtde: 15 Venc: 30/07/2024	3004.90.69	500	5102	FR	15,00	2,2000	33,00	0,00	33,00	5,94	0,00	18,00	0,00
054285	IBUPROTRAT(IBUPROFENO)50MG/ML FR.30ML Lote:0020300 Qtde: 30 Venc: 30/03/2025	3004.90.29	520	5102	FR	30,00	2,4500	73,50	0,00	28,58	5,14	0,00	18,00	0,00
058624	PANTOPRAZOL 40MG EV.14CP(G)(H) Lote:23C78B Qtde: 7 Venc: 28/02/2025	3004.90.99	500	5102	ENV	7,00	4,1300	28,91	0,00	28,91	3,47	0,00	12,00	0,00
063043	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Lote:M2207140 Qtde: 2 Venc: 30/04/2024	3004.90.79	100	5102	CX	2,00	11,6700	23,34	0,00	23,34	2,80	0,00	12,00	0,00
063306	CAPTOPRIL 25MG EV.20CP (G)(H) Lote:0954/22M Qtde: 10 Venc: 30/08/2024	3004.90.99	000	5102	ENV	10,00	0,5900	5,90	0,00	5,90	0,71	0,00	12,00	0,00
063493	SINVASTATINA 20MG 30CP(G) Lote:3I6749 Qtde: 1 Venc: 28/02/2025	3004.90.59	000	5102	CX	1,00	2,9700	2,97	0,00	2,97	0,36	0,00	12,00	0,00

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

RECEBIDO: Salita

DATA: 07/06/23

SETOR: farmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 168,94 Lista Negativa 33,00
Televendas YOLANDA - Conferente Vera - 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 4843 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Cliente: 529 **Pedido: 602644**

RESERVADO AO FISCO

002

PD

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/06/2023 10:33

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 4843

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 02/06/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 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
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	200,0000	0,0295	0,0000	0,0000		5,9000
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	60,0000	0,3890	0,0000	0,0000		23,3400
18144- 1 CLORPROMAZINA 100MG CPR-CRP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	30,0000	0,5220	0,0000	0,0000		15,6600
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	15,0000	2,2000	0,0000	0,0000		33,0000
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	30,0000	2,4500	0,0000	0,0000		73,5000
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	30,0000	0,0820	0,0000	0,0000		2,4600
31495- 1 METFORMINA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	0,1620	0,0000	0,0000		16,2000
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	98,0000	0,2950	0,0000	0,0000		28,9100
40459- 1 SINVASTATINA 20MG CP-COMPRIMIDO-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	30,0000	0,0990	0,0000	0,0000		2,9700

Totais:

Total Bruto dos itens:	201,9400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
201,9400	0,0000	0,0000	0,0000	201,9400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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: 000.246.808

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2468 0811 0408 8692

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230923057248 13/06/2023 15:28:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 13/06/2023
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro		CEP 14180-000	DATA DE SAIDA 13/06/2023
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	13/07/2023	1548.50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.548,50	VALOR DO ICMS 278,73	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.548,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 1.548,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSRIBEIRO	FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ 06.209.025/0001-86	
ENDEREÇO RUA HILARIO PESSARELLO, 108	MUNICÍPIO CRAVINHOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 279048406119	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Caixa(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,00	PESO LIQUIDO 0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
002601	DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Lote:12409204 Qtde: 100 Venc: 30/11/2024	3004.50.90	200	5102	AMP	100,00	13,9000	1.390,00	0,00	1.390,00	250,20	0,00	18,00	0,00
017173	DERMACERIUM(SULF.PRATA+NIT.CERIO)CR 50G(H) Lote:22051081 Qtde: 5 Venc: 31/05/2024	3004.90.79	500	5102	TB	5,00	31,7000	158,50	0,00	158,50	28,53	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: le

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 1.548,50
Televendas YOLANDA - Conferente Vera - 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 4875 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Cliente: 529 Pedido: 603184

RESERVADO AO FISCO

DATA: 14/06/23

SETOR: Farmácia

Impresso em 13/06/2023 15:31:52 por Ana Claudia

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

002

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/06/2023 10:29

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4875

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 13/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
13419- 2 DERMACERIO 50G POMADA-TUBO-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	5,0000	31,7000	0,0000	0,0000		158,5000
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	13,9000	0,0000	0,0000		1.390,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.548,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.548,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.548,5000

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:	00190.00009 02223.081007 01080.497173 6 94210000241800
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:	24/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.418,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.418,00
Valor Pago (R$):	2.418,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:53:41

Código da operação: 091471740
Chave de segurança: AR4SSRKTG372E2AV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR

272 4896

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 419.006
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4190 0615 5729 0258

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: 131235454297661 21/06/2023 14:17:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
CNPJ: 11.872.656/0001-10	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO: 21-06-2023
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.180-000	
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE/FAX:	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
			HORA DE SAÍDA: 14:16:54

FATURA/DUPLICATA

33 | BOL=001 Venc=24/07/2023 Valor=2.418,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.418,00	VALOR DO ICMS: 240,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.418,00
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: 2.418,00**

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: 1515008	PESO BRUTO: 6,8900 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
582	DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5 ML - IM/IV | 5198 | 1037002870120 | TEUTO | Lote: 5198615 D.Fab: 06/01/23 D.Val: 05/01/25 | 0,0000Referencia: 5198	30043999	000	6108	UN	3	233,00	0,00	0,00	699,00	699,00	83,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3338	ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV / SC | RV000058 | 1334800030043 | BIOMM | Lote: ZR22015 D.Fab: 30/11/22 D.Val: 30/11/24 | 0,0000Referencia:RV000058	30049099	200	6108	UN	4	155,00	0,00	0,00	620,00	620,00	24,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
396	MORFINA (A1) (DIMORF) 10MG/ML - 1ML C/ 50 AMP - IV /IM | 490022 | 1029800970032 | CRISTALIA | Lote: 23020211 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 01/02/25 | 0,0000Referencia:490022	30044990	500	6108	UN	1	126,00	0,00	0,00	126,00	126,00	15,12	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
692	OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/ 25 F/A C/ DIL - IV | 523666 | 1029803270066 | CRISTALIA | Lote: 23020708 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 01/02/25 | 0,0000 Referencia:523666	30049069	500	6108	UN	4	167,00	0,00	0,00	668,00	668,00	80,16	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Lalita

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
Pedido 4896 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$112,66 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

DATA: 22/06/23

SETOR: farmácia

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 419.006
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4190 0615 5729 0258

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
131235454297661 21/06/2023 14:17:00

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
868	ROCURONIO (ROCURON) 50MG 5ML C/25 F/A - IV | Ref. 412863 414863 | 413863 | 1029803040060 | CRISTALIA | Lote: 23040595 D.Fab: 05/04/23 D.Val: 05/04/25 | 0,0000Referencia:413863	30049079	500	6108	UN	1	305,00	0,00	0,00	305,00	305,00	36,60	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: 24/07/2023
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 21/06/2023	Número do Documento 419006 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023	Nosso Número 22230810001080497
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.418,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 4,84 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 01080.497173 6 94210000241800

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 24/07/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 21/06/2023	Número do Documento 419006 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023	Nosso Número 22230810001080497
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.418,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 3,22 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 21/06/2023 09:33

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 4896

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 21/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	40,0000	15,5000	0,0000	0,0000	620,0000
4550- 1 BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML 5 ML-AMPOLA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	25,0000	12,2000	0,0000	0,0000	305,0000
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	360,0000	1,9417	0,0000	0,0000	699,0120
32694- 1 MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	50,0000	2,5200	0,0000	0,0000	126,0000
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	6,6800	0,0000	0,0000	668,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.418,0120
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.418,0120	0,0000	0,0000	0,0000	2.418,0120

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 01260.800865 53928.070001 3 94170000078000
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:	20/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	780,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	780,00
Valor Pago (R$):	780,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:53:55

Código da operação: 091468583
Chave de segurança: SA4ZG4RKXL3S7LX1

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 COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.094.774
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0947 7410 2045 1830

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	135230967369228 - 20/06/2023 14:53:04

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	20/06/2023

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.	20/07/2023
Valor	R$ 780,00

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
455,00	54,60	0,00	0,00	0,00	0,00	780,00

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	780,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES	0-Remetente				10.715.918/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA ANTONIO CABRERA MANO,565	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647553429112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes			70,000	70,000

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
48562	FISIOLOGICO 0,9% 500ML CX C/ 30 FR/FRESENIUS O+ Lote: 74SE1728 Qt: 120 Fab: 04/05/23 Val: 04/04/25 FCI:BF7B3B40-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD	30049099	520	5102	FR	120	6,5000	780,00	455,00	54,60			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4867
**TERMO 002/2022
T.A 004/2023**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2045183
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$ 104,91 Estadual: R$ 93,60 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Leila

DATA: 21/06/23

SETOR: Armazém

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**20/06/2023**	**20/07/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 94774-01	Nosso Número: 00012608	Valor do Documento: **780,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 01260.800865 53928.070001 3 94170000078000**

Local de Pagamento:					Vencimento **20/07/2023**
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: **20/06/2023**	No. do documento **94774-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **20/06/2023**	Cart./Nosso Número **109/00012608-0**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **780,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,52 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 15,60 PROTESTAR 2 DIAS 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 120 unidade(s)/ 4 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000094774 serie 001
e pedido 2045183 de 20/06/2023
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	
A. R. DE ARAUJO - TRANSPORTES	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000094774

(___) 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 000094774

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 12/06/2023 08:27

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 4867

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 12/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) = Vlr.Total
40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	120,0000	6,5000	0,0000	0,0000	780,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	780,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
780,0000	0,0000	0,0000	0,0000	780,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

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 85337.901012 7 94070000038980
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:	10/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	389,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	389,80
Valor Pago (R$):	389,80

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:54:11

Código da operação: 091466248
Chave de segurança: 8AQKVTECK5PTSZVK

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 330249
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0604 0278 9400 0750 5500 1000 3302 4910 0016 1425

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	135230890542792 07/06/2023 17:54:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	671.392.680.115
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	07/06/2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA	07/06/2023
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	1639531716
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAIDA			

FATURA / DUPLICATA

001	10/07/2023	389,80

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
389,80	70,16	0,00	0,00	389,80

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	389,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - Sao Paulo (43)	0 - DO EMITENTE				12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	SUMARE	SP	671495090114

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	QUAN	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
29186	ARTRINID IV 100MG 50/2ML- U.QUIMICA (Lote: 2303941, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2025 ,Data Fab: 01/01/2023Lote: 230394-2, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2025 ,Data Fab: 01/01/2023)	30049029	000	5102	CX	2	194,9000	389,80	389,80	70,16		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 70,16, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 70,16
Pedido: 369646
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: le

DATA: 09 / 06 / 23

SETOR: Farmácia

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 10/07/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 389,80	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060853379	Nº Documento 2330249U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 10/07/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 389,80	Nosso Número 0000060853379	Nº Documento 2330249U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000[illegible]09 85337.901012 7 94070000038980				
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO 10/07/2023
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 07/06/2023	Nº DOCUMENTO 2330249U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 07/06/2023		NOSSO NUMERO 0000060853379
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 389,80
INSTRUÇÕES	(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,25 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 4% 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 07/06/2023 11:38

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 4866

02

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 07/06/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,8980	0,0000	0,0000	389,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	389,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
389,8000	0,0000	0,0000	0,0000	389,8000

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:	34191.09008 33409.688927 82179.030000 6 94070000163346
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:	10/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.633,46
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.633,46
Valor Pago (R$):	1.633,46

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:54:26

Código da operação: 091465418
Chave de segurança: 5TA3M4JYWHV05QA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR

PD 272 4342

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 415.859
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4158 5918 2318 6720

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
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131235417393150 02/06/2023 14:56:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	02-06-2023		
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO	CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	14:56:54		

FATURA/DUPLICATA

37 | BOL-001 Venc=10/07/2023 Valor=1.633,46

CÁLCULO DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.633,46	VALOR DO ICMS	196,01	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.633,46	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	1.633,46		

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	4,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PESO BRUTO	7,8250 Kg	PESO LÍQUIDO	
PEDIDO	1491010				

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
4332	ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/ 12 FR 200ML | 07822 | 2096960 | PROLINK | Lote: P23030155 D.Fab: 17/03/23 D.Val: 17/09/24 | 0,0000Referencia:07822	15121919	500	6108	UN	1	70,44	0,00	0,00	70,44	70,44	8,45	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
877	CISATRACURIO (CIS) 10 MG 5 ML C/ 5 AMP - IV | 401036 | 1029804040013 | CRISTALIA | Lote: 23020688 D.Fab: 14/02/23 D.Val: 14/02/25 | 0,0000 Referencia:401036	30049069	500	6108	UN	4	50,00	0,00	0,00	200,00	200,00	24,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1582	DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5 ML - IM/IV | 5198 | 1037002870120 | TEUTO | Lote: 5198615 D.Fab: 06/01/23 D.Val: 05/01/25 | 0,0000Referencia: 5198	30043999	000	6108	UN	5	233,00	0,00	0,00	1.165,02	1.165,02	139,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
808	ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/10 AMP - IM/IV | 493068 / 492068 | 1029801240070 | CRISTALIA | Lote: 23030077 D.Fab: 01/03/23 D.Val: 01/03/25 | 0,0000Referencia:493068 / 492068	30049069	500	6108	UN	10	19,80	0,00	0,00	198,00	198,00	23,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Salita

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
PEDIDO 7842 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$28,11 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()

RESERVADO FISCO

DATA: 05/06/23

SETOR: Farmácia

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33409.688927 82179.030000 6 94070000163346

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10	Sacador Avalista	Vencimento: 10/07/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00334096-8	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 02/06/2023	Número do Documento 415859 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 02/06/2023	Valor do Documento 1.633,46

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 33409.688927 82179.030000 6 94070000163346

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/07/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 02/06/2023	Número do Documento 415859 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/06/2023	Nosso Número 109/00334096-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.633,46
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 32,67 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 3,27 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 05/06/2023 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 4842

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 02/06/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 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
17103- 1 CISATRACURIO 10MG/5ML AMP 5ML (NIMBIUM)- (4) FARMÁCIA	Não Entregou			20,0000	10,0000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item								
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou			12,0000	5,8700	0,0000	0,0000	70,4400
Complemento do item								
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou			600,0000	1,9417	0,0000	0,0000	1.165,0200
Complemento do item								
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou			100,0000	1,9800	0,0000	0,0000	198,0000
Complemento do item								

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.633,4600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.633,4600	0,0000	0,0000	0,0000	1.633,4600

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 01169.090865 53928.070001 4 94140000106281
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:	17/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.062,81
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.062,81
Valor Pago (R$):	1.062,81

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:54:42

Código da operação: 091464442
Chave de segurança: L3X7JW7MCZRMW4GR

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

002 148

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

4844

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.093.512
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0935 1210 2027 6577

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	135230868647826 - 05/06/2023 10:43:32

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	05/06/2023

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.	17/07/2023
Valor	R$ 1.062,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.062,81	183,31	0,00	0,00	0,00	0,00	1.062,81

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.062,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	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
2	Volumes			5,170	5,170

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
34736	ALBENDAZOL 4% (40MG/ML) SUS OR 10ML (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 22L51B Qt: 20 Fab: 25/11/22 Val: 25/11/24 FCI:9B96DD4A-CE3E-414A-965E-8C8CD0E40F04	30049063	500	5102	FR	20	1,6000	32,00	32,00	3,84			12,00	
41008	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) (GEN) XPE AD 100ML + CP MED/FARMACE G+ Lote: CA23D166 Qt: 6 Fab: 30/04/23 Val: 30/04/25	30039099	000	5102	FR	6	3,4600	20,76	20,76	2,49			12,00	
32974	DICLOFARMA 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/FARMACE S+ Lote: DC22I109 Qt: 100 Fab: 28/09/22 Val: 28/09/24	30039047	300	5102	AP	100	1,0200	102,00	102,00	18,36			18,00	
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PO INJ CX C/ 20 FA/BLAU S- Lote: 23010883 Qt: 20 Fab: 11/01/23 Val: 11/01/25 FCI:366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	500	5102	FA	20	10,9800	219,60	219,60	39,53			18,00	
50722	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/GEOLAB G+ PMC: 0.89 Lote: 2304015 Qt: 60 Fab: 21/03/23 Val: 31/03/25	30043220	000	5102	CP	60	0,2400	14,40	14,40	1,73			12,00	
49411	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP/TEUTO/C1 G+ Lote: 73520002 Qt: 10 Fab: 09/01/23 Val: 08/01/25	30049099	000	5102	AP	10	4,7900	47,90	47,90	5,75			12,00	
42759	HIDROXIZINA 2MG/ML SOL OR 120ML (GEN) + COP/GERMED G- PMC: 41.14 Lote: 3J4929 Qt: 2 Fab: 12/03/23 Val: 12/03/25 FCI:0B836514-B27B-4659-A9AA-CC6977DBCC31	30049069	500	5102	FR	2	8,0000	16,00	16,00	1,92			12,00	
38821	LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 1.28 Lote: B22L1196 Qt: 30 Fab: 22/11/22 Val: 22/11/24	30049069	000	5102	CP	30	0,0800	2,40	2,40	0,29			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4844
TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 004/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2027657
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$ 142,94 Estadual: R$ 127,54 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Lalita

DATA: 06/06/23

SETOR: farmácia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.093.512
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0935 1210 2027 6577

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	**135230868647826 - 05/06/2023 10:43:32**

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

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
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR S- Lote: BL-037/22 Qt: 100 Fab: 26/08/22 Val: 31/07/24	30049079	000	5102	AP	100	1,9700	197,00	197,00	35,46			18,00	
49215	ROCURON 50MG (10MG/ML) SOL INJ 5ML CT C/ 25 FA/CRISTALIA S+ Lote: 23040595 Qt: 25 Fab: 05/04/23 Val: 05/04/25 FCI:E3067A22-C595-498E-9FA6-1C980B7D5014	30049079	500	5102	FA	25	11,4300	285,75	285,75	51,44			18,00	
27709	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 1ML/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 8,56 Lote: 2132180.A Qt: 100 Fab: 17/08/21 Val: 31/08/23 FCI:9D480A1A-7A3E-43A6-95DC-98937CEFB616	30049099	500	5102	AP	100	1,2500	125,00	125,00	22,50			18,00	

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**05/06/2023**	**17/07/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 93512-01	Nosso Número: 00011690	Valor do Documento: **1.062,81**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 01169.090865 53928.070001 4 94140000106281**

Local de Pagamento:					Vencimento **17/07/2023**
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: **05/06/2023**	No. do documento **93512-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/06/2023**	Cart./Nosso Número **109/00011690-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.062,81**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,71 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 21,26 PROTESTAR 2 DIAS 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 473 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000093512 serie 001
e pedido 2027657 de 05/06/2023
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	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000093512

(___) 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 000093512

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 02/06/2023 10:32

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 4844

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 02/06/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 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) / Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
4550- 1 BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML 5 ML-AMPOLA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		25,0000	11,4300	0,0000	0,0000	285,7500
Complemento do item						
11125- 1 ALBENDAZOL SUSPENSAO 4% 10 ML-FRASCO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		20,0000	1,6000	0,0000	0,0000	32,0000
Complemento do item						
11630- 2 AMBROXOL 30 MG/5 ML ADULTO -FRASCO-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		6,0000	3,4600	0,0000	0,0000	20,7600
Complemento do item						
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		20,0000	10,9800	0,0000	0,0000	219,6000
Complemento do item						
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		100,0000	1,0200	0,0000	0,0000	102,0000
Complemento do item						
23188- 1 ESPIRONOLACTONA 25MG CP-CPR-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		60,0000	0,2400	0,0000	0,0000	14,4000
Complemento do item						
24776- 1 FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		10,0000	4,7900	0,0000	0,0000	47,9000
Complemento do item						
27443- 2 HIXIZINE XRP 120ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		2,0000	8,0000	0,0000	0,0000	16,0000
Complemento do item						
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		30,0000	0,0800	0,0000	0,0000	2,4000
Complemento do item						
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		100,0000	1,9700	0,0000	0,0000	197,0000
Complemento do item						
42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		100,0000	1,2500	0,0000	0,0000	125,0000
Complemento do item						

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/06/2023 10:32

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 2

No. Pedido 4844

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 02/06/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 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

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.062,8100
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
1.062,8100	0,0000	0,0000	0,0000	1.062,8100

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 84429.901014 1 94070000189775
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:	10/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.897,75
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.897,75
Valor Pago (R$):	1.897,75

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:54:56

Código da operação: 091463545
Chave de segurança: KQV8Q4VF1F87VQ5S

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

186

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 329345
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0604 0278 9400 0750 5500 1000 3293 4510 0086 0114

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	135230858621379 02/06/2023 19:09:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	671.392.680.115
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	04.027.894/0007-50

4935

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	02/06/2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA	02/06/2023
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	1639531716
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAIDA			

FATURA / DUPLICATA

001 10/07/2023 1.897,75

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
1.507,53	208,02	0,00	0,00	1.897,75

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	1.897,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - Sao Paulo (43)	0 - DO EMITENTE				12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			6,00	6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35961	DOCLAXIN 1G C/20 - BLAU (Lote: 2301080-6, Qtde: 3, Dt Val: 31/01/2025 ,Data Fab: 01/01/2023)	30049099	020	5102	CX	3	212,8500	638,55	248,33	44,70		18,00	
12290	REGENCEL 3,5G PDA- LATINOFARMA (Lote: 23020477, Qtde: 10, Dt Val: 28/02/2025 ,Data Fab: 01/02/2023)	30049059	000	5102	TB	10	10,6500	106,50	106,50	19,17		18,00	
37129	NATIGLOS PDA 45GR - NATIVITA (Lote: 23-0234, Qtde: 4, Dt Val: 31/03/2025 ,Data Fab: 01/03/2023)	30045040	000	5102	TB	4	3,6000	14,40	14,40	2,59		18,00	
55191	OMEPRAZOL 40MG 20/10ML.DIL GEN - BLAU (Lote: 23041002, Qtde: 8, Dt Val: 28/0-2/2025 ,Data Fab: 01/02/2023)	30049069	000	5102	CX	8	131,9500	1.055,60	1.055,60	126,67		12,00	
963	XYLESTESIN 10% SPRAY 50ML-CRISTALIA (Lote: 22080401, Qtde: 2, Dt Val: 31/0-8/2025 ,Data Fab: 01/08/2022)	30049043	000	5102	FR	2	41,3500	82,70	82,70	14,89		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023
ITEM 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 Redução de Base cf. artigo 3º, XXIV do AnexoII, do RICMS/00 SP
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 208,02, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 208,02
Pedido: 368499
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: _____

DATA: 05 / 06 / 23

SETOR: Jaméção

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 10/07/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.897,75	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060844299	Nº Documento 2329345U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 10/07/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.897,75	Nosso Número 0000060844299	Nº Documento 2329345U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000609 84429.901014 1 94070000189775	
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.		VENCIMENTO 10/07/2023
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
02/06/2023	2329345U	DM	N	02/06/2023	0000060844299

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R$			1.897,75

INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
Cobrar Juros de R$ 1,26 ao dia após o vencimento.
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA
ELFA MEDICAMENTOS S.A.
MULTA DE 4% 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

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA (Usu: 603/NATALIA) PAG.: 0001

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA-22

CNPJ..: 04.027.894/0007-50

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

13178-561 - SUMARE - SP

SUMARE (SP), 02 de Junho de 2023.

A

IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CENTRO

14180-000 - PONTAL - SP

Prezados Senhores,

Efetuando a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m) considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segu

Nossa Nota Fiscal Numero: 329345 Serie: 1 Emitida em: 02/06/2023 NF-e: 35230604027894000750550010003293451000860114

Alterada a Quantidade de Volumes para: 2

CONSISTEM:(CCFTNC300 - CCFTNC301)

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/06/2023 10:29

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

002 PA

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4845

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 02/06/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	60,0000	10,6425	0,0000	0,0000	638,5500
Complemento do item						
22676- 2 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	10,0000	10,6500	0,0000	0,0000	106,5000
Complemento do item						
27352- 2 HIPOGLOS 45 GRS POMADA -TUBO-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	4,0000	3,6000	0,0000	0,0000	14,4000
Complemento do item						
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	160,0000	6,5975	0,0000	0,0000	1.055,6000
Complemento do item						
45779- 2 XYLOCAINA SPRAY FRASCO 50 ML-FRASCO 50- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	2,0000	41,3500	0,0000	0,0000	82,7000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.897,7500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.897,7500	0,0000	0,0000	0,0000	1.897,7500

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:	03399.88198 94700.000253 68299.701018 1 94110000150900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT**
CPF/CNPJ:	**10.854.165/0001-84**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.509,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.509,00
Valor Pago (R$):	1.509,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:55:10

Código da operação: 091461786
Chave de segurança: YK11HP9CH673PVRC

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

ECEBEMOS DE F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA NDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/06/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.509,00 DESTINATÁRIO: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL - R ANANIAS DA OSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP

ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.086.810
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda
AV do Acesso Oeste, 31
KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo - 27580-000
Itatiaia - RJ Fone/Fax: 8530162942

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.086.810
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3323 0610 8541 6500 1822 5500 1000 0868 1010 7272 0029
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	**333230113829992 - 02/06/2023 19:55:02**

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11774512	**819017100118**	**10.854.165/0018-22**

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
RM STA CASA DE MIS DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**02/06/2023**

NDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	**CENTRO**	**14180-000**	**02/06/2023**

UNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**551639533596**		**19:54:26**

ATURA / DUPLICATA

um.	001
enc.	14/07/2023
alor	R$ 1.509,00

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
1.509,00	181,08	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	1.509,0
ALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,54	0, 00	0,00	1.509,0

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LOGFAR LOGISTICA LTDA	**0-Por conta do Rem**				**05.530.576/0010-75**

NDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV GUANDU 1000	**QUEIMADOS**	**RJ**	**11366660**

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			2,549	0,83

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00000000001900102	CLORPROMAZ 25MG/5ML INJX50AP P.344/98-C1 L 2230942.A V 31.08.2024 Q 1,000. Vlr. aprox. trib.: 12,60. PMC: 0.00 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=4,20 vICMSUFRemet=0,00	30049079	500	6108	UN	1,0000	70,0000	70,00	70,00	8,40		12,00	
00000000001900147	UNI-DIAZEPAX 10MG COM X 200 P. 344/98-B1 L 2234650 V 31.03.2024 Q 1,000. Vlr. aprox. trib.: 2,52. PMC: 0.00 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=0,84 vICMSUFRemet=0,00	30049064	500	6108	UN	1,0000	14,0000	14,00	14,00	1,68		12,00	
00000000001900554	UNI HALOPER 5 MG/ML (1ML)INJ P344/98-C1 L 2305262 V 28.02.2025 Q 1,000. Vlr. aprox. trib.: 10,80. PMC: 0.00 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=3,60 vICMSUFRemet=0,00	30049069	500	6108	UN	1,0000	60,0000	60,00	60,00	7,20		12,00	
00000000001900188	ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ X50AMP L 2224635 V 30.06.2024 Q 3,000. Vlr. aprox. trib.: 51,30. PMC: 0.00 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=17,10 vICMSUFRemet=0,00	30049099	500	6108	UN	3,0000	95,0000	285,00	285,00	34,20		12,00	
00000000001900565	OXITON 5UI/ML INJ X 50 AMP L 2254974 V 31.12.2024 Q 6,000. Vlr. aprox. trib.: 194,40. PMC: 0.00 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=64,80 vICMSUFRemet=0,00	30043922	500	6108	UN	6,0000	180,0000	1.080,00	1.080,00	129,60		12,00	

RECEBIDO: Lilita

DATA: 06/06/23

ADOS ADICIONAIS

IFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

f. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: ERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. pedido 4837 TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 004/2023. Base calculo CMS: R$ 1.509,00 Valor ICMS partilha: R$ 90,54 ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedido cliente: pedido 4837. Ordem de venda: 001020732. Remessa: 8000815898. Email do Destinatário: dpcompras@iscmpontal.com.br
F_NUM_PNF_REF: 8000815898
F_SER_PNF_REF: 75

RESERVADO AO FISCO

SETOR: farmacia

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000253 68299.701018 1 94110000150900**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 14/07/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 02/06/2023	No. do documento 000086810-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 05/06/2023		Nosso Número 0000025682997
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.509,00
Sacado:	**IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL** R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL 14180-000			**CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41**		

Recibo Sacado

Recebimento através do cheque no. do banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000253 68299.701018 1 94110000150900**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 14/07/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 02/06/2023	No. do documento 000086810-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 05/06/2023		Nosso Número 0000025682997
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.509,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R$ 3,77 POR DIA DE ATRASO						(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado:	**IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL** R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL 14180-000			**CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41**		

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/06/2023 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 4837

002 PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 317 - F&F DIST. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS **Data Ped:** 02/06/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 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
18171- 1 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML-AMP-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		50,0000	1,4000	0,0000	0,0000		70,0000
Complemento do item							
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		200,0000	0,0700	0,0000	0,0000		14,0000
Complemento do item							
26621- 1 HALOPERIDOL 5MG/ML AMP -CAIXA-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		50,0000	1,2000	0,0000	0,0000		60,0000
Complemento do item							
31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		150,0000	1,9000	0,0000	0,0000		285,0000
Complemento do item							
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		300,0000	3,6000	0,0000	0,0000		1.080,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.509,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.509,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.509,0000

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:	0054 / 00000001274-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
CPF/CNPJ:	54.375.647/0257-07
Valor:	R$ 563,92
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5169
Histórico:	

Data de débito:	10/07/2023
Data / Hora da operação:	10/07/2023 13:56:30

Código da operação: 00114361

Chave de segurança: NRVLQWJSUSJU6R3V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 274

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

4898

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA **1**

NR.: 5.169

SÉRIE: 2

Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0654 3756 4702 5707 5500 2000 0051 6916 7563 3438

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	135230983509979 22/06/2023 16:43:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
550051058112		54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	22/06/2023 16:44:06

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	22/06/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	SP	63953-1716		16:44:06

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=22/07/2023 Valor=R$ 563,92]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	486,53	0,00	0,00	0,00	563,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitario	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
34290	AEROLIN SOL 10ML Lote=5A4D Val=31/07/2024 Qtde=20.000 Reg. ANVISA=1010702260129 PMC=22.74 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA Portaria CAT 116/2022 Imposto Recolhido por Substituicao - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 18.65 - PMPF 18.310	30049039	260	5405	UN	20	22,74	454,80	81,80					
63835	DEXAMETASONA ELIX 120ML(G) EMS Lote=3K6696 Val=30/04/2025 Qtde=3.000 Reg. ANVISA=1023505150020 PMC=17.85 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA Portaria CAT 116/2022 Imposto Recolhido por Substituicao - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 13.74 - PMPF 11.370	30043999	560	5405	UN	3	17,85	53,55	12,33					
31970	BROMETO IPRAT SOL 20ML (G) GMD Lote=317044 Val=28/02/2025 Qtde=30.000 Reg. ANVISA=1058306190017 PMC=18.07 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA Portaria CAT 116/2022 Imposto Recolhido por Substituicao - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 4.99 - PMPF 12.180	30044990	560	5405	UN	30	18,07	542,10	392,40					

RECEBIDO: Leila

DATA: 23/06/23

SETOR: Sorrisão

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORCAMENTO 53631 - PEDIDO CLIENTE 4898 - TERMO DE CONVENIO N002/2022- T.A N004/2023 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO Itau (341) AG 54 C/C 01274-5 RAZAO SOCIAL DROGAL FARMACEUTICA LTDA - CNPJ 54.375.647/0001-27 - ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 116/2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO
NRO PEDIDO=4898

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/06/2023 08:37

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 4898

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 274 - DROGAL FARMECEUTICA LTDA FL 223 **Data Ped:** 21/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
19951- 2 DEXAMETASONA ELIXIR XRP 120ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA	Entregou	3,0000	13,7400	0,0000	0,0000	41,2200
Complemento do item						
28356- 1 BROMETO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR (4) FARMÁCIA	Entregou	30,0000	4,9900	0,0000	0,0000	149,7000
Complemento do item						
39652- 1 SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEBUL.FR (4) FARMÁCIA	Entregou	20,0000	18,6500	0,0000	0,0000	373,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	563,9200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
563,9200	0,0000	0,0000	0,0000	563,9200

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:	3370 / 00000026500-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Valor:	R$ 793,36
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	93461
Histórico:	

Data de débito:	10/07/2023
Data / Hora da operação:	10/07/2023 13:55:25

Código da operação: 00114668

Chave de segurança: RG9PWGLGCRNCU07X

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

Ativa

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. 000.093.461
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0934 6110 2026 9332

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	**VENDA**
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**135230857135483 - 02/06/2023 15:10:52**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**582596876113**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
CNPJ / CPF	**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**	CNPJ / CPF	**55.110.753/0001-41**
DATA DA EMISSÃO	**02/06/2023**		
ENDEREÇO	**R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**	BAIRRO / DISTRITO	**CENTRO**
CEP	**14180-000**	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO	**PONTAL**	UF	**SP**
FONE / FAX	**1639531716**	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAÍDA/ENTRADA			

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	02/07/2023
Valor	R$ 793,36

30/07/23

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
462,80	55,54	0,00	0,00	0,00	0,00	793,36
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	793,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	**PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**	FRETE POR CONTA	**0-Remetente**	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	**12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO	**ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330**	MUNICÍPIO	**SUMARE**	UF	**SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**671495090114**				
QUANTIDADE	**7**	ESPÉCIE	**Volumes**	MARCA	
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	**86,200**	PESO LÍQUIDO	**86,200**

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
53843	FISIOLOGICO 0,9% 500ML CX C/ 20 BO PVC/JP O+ Lote: 148023 Qt: 40 Fab: 12/05/23 Val: 11/05/25	30049099	020	5102	BO	40	6,5000	260,00	151,67	18,20			12,00	
38116	GLICOFISIOLOGICO 5% 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP S+ PMC: 9.65 Lote: 863023 Qt: 40 Fab: 25/04/23 Val: 24/04/25	30049099	020	5102	BO	40	7,3700	294,80	171,97	20,64			12,00	
54048	GLICOSE 5% 250ML CX C/ 48 FR/FRESENIUS O+ Lote: 74SB0859 Qt: 48 Fab: 22/02/23 Val: 22/01/25 FCI:DE2AE028-A708-4A5C-AD16-5F71B19DED8F	30049099	520	5102	FR	48	4,9700	238,56	139,16	16,70			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO No 4835
TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 004/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2026933
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$ 106,71 Estadual: R$ 95,21 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: _____

DATA: 05 / 06 / 23

SETOR: Farmácia

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**02/06/2023**	**02/07/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 93461-01	Nosso Número: 00011648	Valor do Documento: **793,36**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 01164.870865 53928.070001 6 93990000079336**

Local de Pagamento:					Vencimento **02/07/2023**
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: **02/06/2023**	No. do documento **93461-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **02/06/2023**	Cart./Nosso Número **109/00011648-7**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **793,36**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,53 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 15,87 PROTESTAR 2 DIAS 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 128 unidade(s)/ 7 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000093461 serie 001
e pedido 2026933 de 02/06/2023
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE **PONTAL-SP**	ROTA
CLIENTE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**	CNPJ **55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000093461

(___) 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 000093461

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: _____

002
PA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/06/2023 09:26

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 4835

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 01/06/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 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 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	6,5000	0,0000	0,0000		260,0000
Complemento do item						
41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	7,3700	0,0000	0,0000		294,8000
Complemento do item						
41154- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 250ML-BOLSA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	48,0000	4,9700	0,0000	0,0000		238,5600
Complemento do item FRASCO						

Totais:

Total Bruto dos itens: 793,3600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
793,3600	0,0000	0,0000	0,0000	793,3600

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:	3370 / 00000026500-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Valor:	R$ 910,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	93813
Histórico:	

Data de débito:	10/07/2023
Data / Hora da operação:	10/07/2023 13:57:30

Código da operação: 00113880

Chave de segurança: A5TK77XLKC2FXHC8

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

002 146

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100 4351

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.093.813
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0938 1310 2033 0885

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	135230887607754 - 07/06/2023 12:19:55

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	07/06/2023

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.	07/07/2023
Valor	R$ 910,00

1007

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
530,83	63,70	0,00	0,00	0,00	0,00	910,00

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	910,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	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
7	Volumes			81,200	81,200

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
53843	FISIOLOGICO 0,9% 500ML CX C/ 20 BO PVC/JP O+ Lote: 151523 Qt: 40 Fab: 16/05/23 Val: 15/05/25 Lote: 148023 Qt: 100 Fab: 12/05/23 Val: 11/05/25	30049099	020	5102	BO	140	6,5000	910,00	530,83	63,70			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 004/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2033088
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$ 122,39 Estadual: R$ 109,20 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Ce

DATA: 09 / 06 / 23

SETOR: Jamecia

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**07/06/2023**	**07/07/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 93813-01	Nosso Número: 00011914	Valor do Documento: **910,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 01191.430865 53928.070001 7 94040000091000**

Local de Pagamento:					Vencimento **07/07/2023**
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: **07/06/2023**	No. do documento **93813-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **07/06/2023**	Cart./Nosso Número **109/00011914-3**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **910,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,61 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 18,20 PROTESTAR 2 DIAS 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 140 unidade(s)/ 7 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000093813 serie 001 e pedido 2033088 de 07/06/2023
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE **PONTAL-SP**	ROTA
CLIENTE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**	CNPJ **55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000093813

(___) 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 000093813

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 12/06/2023 07:58

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 4851

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 05/06/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	140,0000	6,5000	0,0000	0,0000	910,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	910,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
910,0000	0,0000	0,0000	0,0000	910,0000

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 02730.755002 00012.835179 4 94120000221000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD**
Nome/Razão Social:	**TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD**
CPF/CNPJ:	**07.999.815/0001-75**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.210,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.210,00
Valor Pago (R$):	2.210,00

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:55:40

Código da operação: 091457473
Chave de segurança: 6G2YQZJYMR4AW2Q3

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 0023419 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3523 0607 9998 1500 0175 5500 1000 0234 1910 0779 4278

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230934947047 - 15/06/2023 08:20:38-

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)			55.110.753/0001-41	15/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		15/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	1639531719	SP		08:20:56

FATURA

001 15/07/2023 R$ 2.210,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.210,00

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	2.210,00

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	1,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000023	TONER COLOR A HP 530A BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000025	TONER COLOR A HP 532A YELLOW -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	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	5,00	70,00	350,00	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	4,00	250,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000916	TONER COLOR A HP 210 BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000919	TONER COLOR A HP 213 MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 15 / 06 / 2023

SETOR: Almoxarifado

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 4883 TERMO DE CONVENIO No 002/2022 - T. A No 004/2023 30 DIAS VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R$ 347,42 Federal e 265,20 Estadual

I - 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: 15/06/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 2.210,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0023419
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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

Local de pagamento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 15/07/2023

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
15/06/2023	023419-01	DM	N	15/06/2023

Nosso número: 27307550000012835

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 2.210,00

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$ 4,42 AO DIA, APÓS 15/07/2023

(-) 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 00012.835179 4 94120000221000**

Local de pagamento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 15/07/2023

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
15/06/2023	023419-01	DM	N	15/06/2023

Nosso número: 27307550000012835

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 2.210,00

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$ 4,42 AO DIA, APÓS 15/07/2023

(-) 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 00012.835179 4 94120000221000**

Local de pagamento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 15/07/2023

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
15/06/2023	023419-01	DM	N	15/06/2023

Nosso número: 27307550000012835

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do documento: 2.210,00

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$ 4,42 AO DIA, APÓS 15/07/2023

(-) 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 15/06/2023 08:39

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 4883

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA **Data Ped:** 14/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	1,0000	200,0000	0,0000	0,0000	200,0000
4092- 1 TONNER TAS JET HP CB530 BLACK-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
4094- 1 TONNER TAS JET HP532 AMARELO-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	5,0000	70,0000	0,0000	0,0000	350,0000
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	4,0000	250,0000	0,0000	0,0000	1.000,0000
91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.210,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.210,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.210,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

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 01712.084514 64401.550005 1 94110000042968
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ZENAK COMERCIO M P E LTDA**
Nome/Razão Social:	**ZENAK COMERCIO M P E LTDA**
CPF/CNPJ:	**12.949.240/0001-16**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	429,68
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	429,68
Valor Pago (R$):	429,68

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:55:56

Código da operação: 091456476
Chave de segurança: 7WC4HF2A5ZJARLCH

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

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

ZENAK

171

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

002

4882

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 38874
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3523 0612 9492 4000 0116 5500 1000 0388 7410 0038 9249

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135230927648725 - 14/06/2023 09:16:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
797223283112		12.949.240/0001-16

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	14/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, . .	CENTRO		14180-000	14/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	SP	(16)3953-1716		09:15:50

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/07/2023	429,68									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
265,24	47,74	0,00	0,00	429,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**429,68**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20325	GRAMPO 26/06 GALVANIZADO C/5000 TOP	83052000	000	5102	CX	5,0000	5,0000	0,00	25,00	25,00	4,50		18,00	
21142	BOBINA SENHA NUMERICA BICO DE PATO 001 A 999	49119900	000	5102	UN	3,0000	15,0000	0,00	45,00	45,00	8,10		18,00	
00056	CANETA ESF. AZ 1.0 CRISTAL BIC Valor BC ICMS ST Retido R$: 8.70 Valor ICMS ST Retido: R$ 0.40	96081000	060	5405	UN	10,0000	0,9400	0,00	9,40	0,00	0,00		0,00	
18270	FITA PVC 45X40M FITPEL TRANSPARENTE	48114190	000	5102	RL	5,0000	3,8475	0,00	19,24	19,24	3,46		18,00	
23506	PILHA PEQUENA AA C/16 ALCALINA BLISTER DURACELL	85061019	000	5102	PCT	2,0000	88,0000	0,00	176,00	176,00	31,68		18,00	
10403	TINTA P/CARIMBO 40ML STAR AZ	32139000	060	5405	UN	1,0000	3,8000	0,00	3,80	0,00	0,00		0,00	
00963	TINTA P/CARIMBO 40ML STAR PR	32139000	060	5405	UN	1,0000	3,8000	0,00	3,80	0,00	0,00		0,00	
02868	CANETA HIDROG. AZ BX-V5 HI-TECPOINT PILOT Valor BC ICMS ST Retido R$: 100.45 Valor ICMS ST Retido: R$ 7.35	96081000	060	5405	UN	5,0000	22,5000	0,00	112,50	0,00	0,00		0,00	
27384	SACO PLASTICO A4 4 FUROS 0.10 C/50 ACP	39232110	060	5405	PC	1,0000	14,0000	0,00	14,00	0,00	0,00		0,00	
06925	CADERNO BROCHURAO 48F CD TILIBRA MAIS AM	48202000	060	5405	UN	3,0000	5,1000	0,00	15,30	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 004/2023 O PRAZO DE TROCA E DEVOLUCAO E DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME LEGISLACAO ESTADUAL "RICMS ARTIGO 313-O". Imposto Recolhido por Substituicao - Artigo do RICMS (Lei 6.374/89, art. 67, 1o, e Ajuste SINIEF-4/93, clausula terceira, na redacao do Ajuste SINIEF-1/94). Trib Aprox R$ 70,25 Federal e 77,33 Estadual (Fonte: IBPT 5oi7eW) Decreto 4.524 de 17/12/2002 - PIS aliquota de 0,65% e COFINS aliquota de 3,00%. Exclusao ICMS da BC do PIS/COFINS conf. decisao do Plenario STF, em 13.05.2021, tese repercussao (Tema 69), no julgamento do RE 574706 e considerando o parecer SEI No 7.698/21 promulgado pela PGFN em 25.05.2021 e parecer No 14.483/2021 de 29.09.2021. MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO OU CONSUMO PROPRIO. VENDEDOR: 006-SILVANA PEDIDO(S) COMPRA: 4882

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 38874
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
3523 0612 9492 4000 0116 5500 1000 0388 7410 0038 9249

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135230927648725 - 14/06/2023 09:16:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797223283112		12.949.240/0001-16

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00214	CANETA ESF. VM 1.0 CRISTAL BIC Valor BC ICMS ST Retido R$: 5.22 Valor ICMS ST Retido: R$ 0.24	96081000	060	5405	UN	6,0000	0,9400	0,00	5,64	0,00	0,00		0,00	

RECEBIDO: Valéria

DATA: 14 / 06 / 2023

SETOR: almoxarifado

Banco Itaú S.A | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiario ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812		Agencia / Codigo do Beneficiario 4516/44015-5	Motivos da nao entrega (para musa da empresa entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao existe n. indicado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido ( ) Outros (Anotar no Verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Numero 109/00017120-8	
Vencimento 14/07/2023	Numero do Documento 038874NF-A	Especie Documento DM	Valor do Documento 429,68
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data / Entregador

Banco Itaú S.A | 341-7 | 34191.09008 01712.084514 64401.550005 1 94110000042968

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.	Agencia / Codigo do Beneficiario 4516/44015-5	Vencimento 14/07/2023
	Nosso numero 109/00017120-8	(=) Valor do Documento 429,68
Beneficiario ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16	Data do Documento 14/06/2023	(-) Desconto
	Numero do Documento 038874NF-A	(-) Outras Deducoes/Abatimentos
RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812	Especie Moeda R$	(+) Multa/Juros
	Quantidade Moeda / (X) Valor	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

Após o vencimento cobrar multa de R$ 8,59 e juros de R$ 4,30 ao dia.

Pedido(s) de Compra:
4882

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

Autenticacao Mecanica RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A | 341-7 | 34191.09008 01712.084514 64401.550005 1 94110000042968

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.					Parcela A / Vencimento 14/07/2023
Beneficiario ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812			CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16		Agencia / Codigo do Beneficiario 4516/44015-5
Data do Documento 14/06/2023	Numero do Documento 038874NF-A	Especie Documento DM	Aceite NAO	Data do Processamento 14/06/2023	Nosso numero 109/00017120-8
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R$	Quantidade Moeda	(X) Valor	(=) Valor do Documento 429,68
Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiario): Qualquer duvida sobre este boleto, contate o BENEFICIARIO. Após o vencimento cobrar multa de R$ 8,59 e juros de R$ 4,30 ao dia.					(-) Desconto (-) Outras Deducoes/Abatimentos (+) Multa/Juros (=) Valor Cobrado

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

Autenticacao Mecanica FICHA DE COMPENSACAO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/06/2023 07:55

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 4882

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E **Data Ped:** 14/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
4317- 1 CANETA PARA ECG-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	5,0000	22,5000	0,0000	0,0000	112,5000
4347- 1 ROLO DE SENHA NUMERADA C/3 DIGITOS-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	3,0000	15,0000	0,0000	0,0000	45,0000
4363- 1 TINTA P/CARIMBO PRETA/AZUL-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item 1AZUL, 1 PRETA	Não Entregou	2,0000	3,8000	0,0000	0,0000	7,6000
56819- 1 CADERNO CAPA DURA GRANDE (BROCHURA)- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	3,0000	5,1000	0,0000	0,0000	15,3000
57770- 1 CANETA VERMELHA BIC-UNIDADE-MARCA (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	6,0000	0,9400	0,0000	0,0000	5,6400
57794- 1 CANETA AZUL BIC-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	10,0000	0,9400	0,0000	0,0000	9,4000
70026- 1 FITA ADESIVA P/ESCRITORIO 45MMX45M- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	5,0000	3,8480	0,0000	0,0000	19,2400
72308- 1 GRAMPO 26/06 C/5000 UNIDADES-CAIXA- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	5,0000	5,0000	0,0000	0,0000	25,0000
81498- 1 PILHA PEQUENA AA-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	32,0000	5,5000	0,0000	0,0000	176,0000
82144- 1 PLASTICO PARA PASTA CATALOGO-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO Complemento do item	Não Entregou	50,0000	0,2800	0,0000	0,0000	14,0000

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/06/2023 07:55

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 4882

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E **Data Ped:** 14/06/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens:	429,6800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
429,6800	0,0000	0,0000	0,0000	429,6800

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

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 00007.960172 1 94090000302335
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:	12/07/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2023
Valor Nominal do Boleto:	3.023,35
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.023,35
Valor Pago (R$):	3.023,35

Data/hora da operação: 10/07/2023 13:56:14

Código da operação: 091455609
Chave de segurança: Z3P993SY1VTFU901

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: 13/06/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 3.023,35

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000011.509
SÉRIE 001

HigiRib Distribuidora

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

002

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saida 1
Nº 11509 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-23.06-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.509-100.012.423-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: **135230918527520 13/06/2023 07:05:49h**

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	13/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	13/06/2023

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	07:05h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011509	12/07/2023	3.023,35						

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	3.023,35

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	**3.023,35**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
14	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
0052	SPAR HT4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	5,0000	275,00000	0,00	1.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0034	METALIC 1 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	6,0000	167,00000	0,00	1.002,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0037	METALIC 3SI 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	3,0000	215,45000	0,00	646,35	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.

RECEBIDO: Valeria

DATA: 16 / 06 / 2023

SETOR: almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DE CONVÊNIO NR. 002/2022 - T.A. NR. 004/2023 // segunda a sexta das 8 as 11:30 e das 13:30 as 17 h // 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$ 545,96 (18,06%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0052 - 0034 - 0037

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido	Vendedor	Pedido compra
9.428	4	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 13/06/2023 AS 07:05:49h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Ficha Caixa

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 12/07/2023

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
13/06/2023	11.509	DM	N	13/06/2023

Nosso Número: 31000500000007960

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 3.023,35

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 10,58 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: 12/07/2023

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
13/06/2023	11.509	DM	N	13/06/2023

Nosso Número: 31000500000007960

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 3.023,35

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 10,58 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

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 00007.960172 1 94090000302335

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 12/07/2023

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
13/06/2023	11.509	DM	N	13/06/2023

Nosso Número: 31000500000007960

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 3.023,35

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 10,58 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

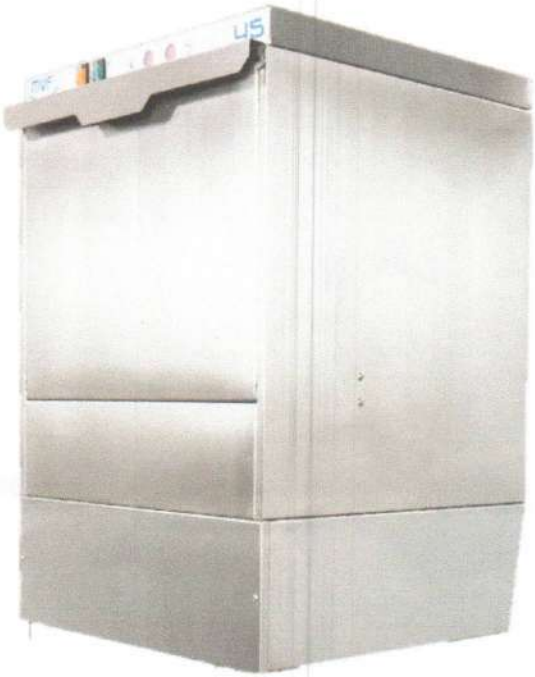
Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

HigiRib

10 ANOS

Já pensou em ter sua máquina de lavar louças ???

TEMOS EXCELENTES CONDIÇÕES



Equipamento desenvolvido com tecnologia 100% nacional;

EFICIENTE para higienização de louças;

Tamanho compacto;

Falicita o trabalho, proporcionando agilidade na higienização de louças

AUMENTO DA PRODUTIVIDADE DA SUA COZINHA
REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁGUA
REDUÇÃO DO CONSUMO DE PRODUTOS QUÍMICOS

CAPACIDADE DE LAVAGEM

810 PRATOS ou 1845 COPOS /HORA

FALE COM A GENTE

televendas

(16) 3285-0150

/HigiribDistribuidora

HigiRib Distribuidora de Produtos para Higiene Profissional
Rua Jaime José do Nascimento Feitosa, 178 | CEP 14.092- 540 | Ribeirão Preto SP
Tel. 16 3285.0150 | www.**higirib**.com.br

002

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/06/2023 11:01

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 4868

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 12/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	5,0000	275,0000	0,0000	0,0000		1.375,0000
4705- 1 METALIC 1 5 LITROS(REMOVEDOR)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	6,0000	167,0000	0,0000	0,0000		1.002,0000
4706- 1 METALIC 3SI 5 LITROS (IMPERMEABILIZANTE)- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	3,0000	215,4500	0,0000	0,0000		646,3500

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.023,3500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.023,3500	0,0000	0,0000	0,0000	3.023,3500

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:	2665 / 00000045000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Valor:	R$ 600,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	11472 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	10/07/2023
Data / Hora da operação:	10/07/2023 11:27:29

Código da operação: 00128572

Chave de segurança: 1JHTU9HZ48JYKGEM

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 R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 01/06/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.600,00

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000011.472 SÉRIE 001

HigiRib Distribuidora

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

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída [1]
Nº 11472 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-23.06-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.472-100.012.319-6

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: **135230845470469 01/06/2023 06:56:32h**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582974310112		18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	01/06/2023
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.180.000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 01/06/2023
MUNICIPIO: PONTAL	UF: SP / FONE / FAX: (16) 3953.1719	INSC. ESTADUAL: ISENTO	HORA DA SAÍDA: 06:55h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011472	15/07/2023	6.600,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.600,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**6.600,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.480,00000	0,00	3.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	690,00000	0,00	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011	TEXSPAR DTA 20LTS	28151200	0.500	5.405	BD	2,0000	650,00000	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.130,00000	0,00	1.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox.dos Tributos R$ 968,59 (14,68%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0061 - 0003 - 0011 - 0017

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido	Vendedor	Pedido compra
9.373	4	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/06/2023 AS 06:56:32h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Ficha Caixa

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **15/07/2023**

Beneficiario: **R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42**
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: **2665-4 / 045000-6**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/06/2023	11.472	DM	N	01/06/2023

Nosso Número: **31000500000007914**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **6.600,00**

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 23,10 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: **055.110.753/0001-41**
Bairro: **CENTRO**
CEP: **14.180.000**

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

---

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **15/07/2023**

Beneficiario: **R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42**
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: **2665-4 / 045000-6**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/06/2023	11.472	DM	N	01/06/2023

Nosso Número: **31000500000007914**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **6.600,00**

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 23,10 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

Pagador: **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: **055.110.753/0001-41**
Bairro: **CENTRO**
CEP: **14.180.000**

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.914179 4 94120000660000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **15/07/2023**

Beneficiario: **R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42**
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: **2665-4 / 045000-6**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/06/2023	11.472	DM	N	01/06/2023

Nosso Número: **31000500000007914**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **6.600,00**

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 23,10 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: **055.110.753/0001-41**
Bairro: **CENTRO**
CEP: **14.180.000**

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

001
2665
45000-6.

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

CC-e
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Nº **011.472** SÉRIE **001**
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-23.06-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.472-100.012.319-6

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230845470469 14/06/2023 17:08:45h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582974310112		18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF
RM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	**55.110.753/0001.41**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO

DATA DA EMISSÃO
01/06/2023

EVENTOS/CORREÇÕES

TERMO DE CONVÊNIO 002/2022 - TA NR. 004/2023 VALOR R$ 600,00. TERMO DE CONVÊNIO 013/2022 - TA NR. 003/2023 - VALOR R$ 6.000,00

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$ 1.198,60
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	020377
Histórico:	

Data de débito:	10/07/2023
Data / Hora da operação:	10/07/2023 13:57:15

Código da operação: 00114019

Chave de segurança: 5Q2LR3K04VQA2UF8

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. 020.377 Série: 001

195 4873 002

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nr.: **020.377**
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35230631664867000175550010000203771010203778

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DA NF-E
VENDA A CONSUMIDOR		31.664.867/0001-75	135230920407986 - 13/06/2023 10:26:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797418118114

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	13/06/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	13/06/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL		SP		10:23:00

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	13/07/2023	1.198,60												

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	1.198,60

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	**1.198,60**

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
3818	SACO LIXO INFECTANTE 30 LTS REFOR CADO	39232190	0400	5102	PC	2,0	33,70	67,40			0,00		0,0
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M	40151900	0400	5102	UN	6,0	10,30	61,80			0,00		0,0
2801	PANO ALVEJADO 13B 40X60	63071000	0400	5405	UN	15,0	2,60	39,00			0,00		0,0
3762	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS REFO RCADO	39232190	0400	5102	PC	3,0	67,80	203,40			0,00		0,0
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND	39232190	0400	5102	PC	20,0	20,50	410,00			0,00		0,0
2665	SACO PLASTICO 40X60 M.12	39232190	0400	5102	PC	10,0	27,80	278,00			0,00		0,0
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14	39232190	0400	5102	PC	5,0	27,80	139,00			0,00		0,0

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: 4873.
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023.

Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R$ 48,06 correspondente a aliquota de 4,01% nos termos do art 23 da LC123/2006.
Valor aproximado dos tributos R$ 156,09 (13,02%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA: 13 / 06 / 2023

SETOR: almoxarifado

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/06/2023 08:20

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 4873

002

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI **Data Ped:** 13/06/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4115- 2 SACO LIXO BRANCO 30L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	2,0000	33,7000	0,0000	0,0000		67,4000
4152- 1 LUVA SANRO MEDIA -PAR- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	6,0000	10,3000	0,0000	0,0000		61,8000
4167- 1 SACO DE PANO BRANCO P/LIMPEZA-UNIDADE- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	15,0000	2,6000	0,0000	0,0000		39,0000
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	3,0000	67,8000	0,0000	0,0000		203,4000
4171- 1 SACO LIXO PRETO 50L-PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item 60 LITROS	Não Entregou	20,0000	20,5000	0,0000	0,0000		410,0000
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	10,0000	27,8000	0,0000	0,0000		278,0000
4192- 1 SACO PLASTICO 60X80-PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	5,0000	27,8000	0,0000	0,0000		139,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.198,6000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.198,6000	0,0000	0,0000	0,0000	1.198,6000

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:

858300000670 950803852324 010701231812 584452241254

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	6.795,08

Data de débito:	10/07/2023
Data/hora da operação:	10/07/2023

Código da operação:	00097807
Chave de segurança:	YU9QR6GE46GNJVGF

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
30/06/2023	20/07/2023	07.01.23181.5844522-4	20/07/2023

Observações

CONTA 989-0

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **6.795,08**

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 06/2023 Vencimento 20/07/2023	6.795,08			6.795,08
	Totais	**6.795,08**	**0,00**	**0,00**	**6.795,08**

SENDA (Versão:5.1.6) Página: 1 / 1 30/06/2023 08:15:17

85830000067 0 95080385232 4 01070123181 2 58445224125 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000067 0 95080385232 4 01070123181 2 58445224125 4

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23181.5844522-4
Pagar até: 20/07/2023
Valor: 6.795,08

Pague com o PIX

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADÓPOLIS-SP - JANEIRO-2023						
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
225	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 127.460,75	R$ 2.549,22	R$ 1.911,91	R$ 5.926,92	**R$ 117.072,70**
227	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 5.980,00	R$ 119,60	R$ 89,70	R$ 278,07	**R$ 5.492,63**
26278	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 8.870,00		R$ 133,05	R$ 412,45	**R$ 8.324,50**
1472	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	R$ 12.240,16	R$ 545,91			**R$ 11.694,25**
26297	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 620,48			R$ 28,84	**R$ 591,64**
26296	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 3.200,00		R$ 48,00	R$ 148,80	**R$ 3.003,20**
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			**R$ 3.214,73**	**R$ 2.182,66**	**R$ 6.795,08**	

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:

858200000210 826603852321 010701231812 582951843067

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	2.182,66

Data de débito:	10/07/2023
Data/hora da operação:	10/07/2023

Código da operação:	00097570
Chave de segurança:	F6ZKZ98ECXEN1TQY

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/06/2023	20/07/2023	07.01.23181.5829518-4	20/07/2023

Observações

CONTA 989-0

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **2.182,66**

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 06/2023 Vencimento 20/07/2023	2.182,66			2.182,66
	Totais	**2.182,66**	**0,00**	**0,00**	**2.182,66**

SENDA (Versão:5.1.6) Página: 1 / 1 30/06/2023 08:05:20

85820000021 0 82660385232 1 01070123181 2 58295184306 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000021 0 82660385232 1 01070123181 2 58295184306 7

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23181.5829518-4
Pagar até:	20/07/2023
Valor:	2.182,66

Pague com o PIX

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADÓPOLIS-SP - JANEIRO-2023						
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
225	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 127.460,75	R$ 2.549,22	R$ 1.911,91	R$ 5.926,92	**R$ 117.072,70**
227	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 5.980,00	R$ 119,60	R$ 89,70	R$ 278,07	**R$ 5.492,63**
26278	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 8.870,00		R$ 133,05	R$ 412,45	**R$ 8.324,50**
1472	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	R$ 12.240,16	R$ 545,91			**R$ 11.694,25**
26297	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 620,48			R$ 28,84	**R$ 591,64**
26296	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 3.200,00		R$ 48,00	R$ 148,80	**R$ 3.003,20**
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			**R$ 3.214,73**	**R$ 2.182,66**	**R$ 6.795,08**	

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:

816300000329 147334072021 307100203206 006131040062

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	3.214,73

Data de débito:	10/07/2023
Data/hora da operação:	10/07/2023

Código da operação:	00097346
Chave de segurança:	J6RU0MCA107KQ75F

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

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$ 145.680,91	3	10/07/2023	6/2023	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-613104-3-6	000003715		2 - Mobiliário		12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção		Multa	Juros	Valor Documento
R$ 3.214,73	R$ 0,00		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.214,73

Impresso em: 30/06/2023 09:39:57 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2023

Contribuinte				CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				55.110.753/0001-41
Logradouro		Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		00753		
CEP	Bairro	Cidade		
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP		

Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/07/2023	2-613104-3-6	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 3.214,73	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.214,73

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

81630000032-9 14733407202-1 30710020320-6 00613104006-2

Autenticação Mecânica

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADÓPOLIS-SP - JANEIRO-2023						
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
225	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 127.460,75	R$ 2.549,22	R$ 1.911,91	R$ 5.926,92	**R$ 117.072,70**
227	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 5.980,00	R$ 119,60	R$ 89,70	R$ 278,07	**R$ 5.492,63**
26278	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 8.870,00		R$ 133,05	R$ 412,45	**R$ 8.324,50**
1472	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	R$ 12.240,16	R$ 545,91			**R$ 11.694,25**
26297	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 620,48			R$ 28,84	**R$ 591,64**
26296	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 3.200,00		R$ 48,00	R$ 148,80	**R$ 3.003,20**
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
						R$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			**R$ 3.214,73**	**R$ 2.182,66**	**R$ 6.795,08**	

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:

858900001456 915003852321 010716231880 147540505008

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	14.591,50

Data de débito:	10/07/2023
Data/hora da operação:	10/07/2023

Código da operação:	00097110
Chave de segurança:	ZUX142QCM3ZZ6SML

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
Junho/2023	20/07/2023	07.16.23188.1475405-0	20/07/2023

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000146363366

URGENTE

Valor Total do Documento: **14.591,50**

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:06/2023 Vencimento:20/07/2023	3.993,25			3.993,25
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023	10.598,25			10.598,25
	Totais	**14.591,50**			**14.591,50**

SENDA (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

07/07/2023 15:58:57

85890000145 6 91500385232 1 01071623188 0 14754050500 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000145 6 91500385232 1 01071623188 0 14754050500 8

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.23188.1475405-0
Pagar até:	20/07/2023
Valor:	14.591,50

Pague com o PIX

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 006 / 00624019-9
Conta destino:	3472 / 003 / 00000989-0

Nome remetente:	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Valor:	R$ 146.465,75

Data/hora da operação:	20/07/2023 15:12:53

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de 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:	230
Histórico:	

Data de débito:	21/07/2023
Data / Hora da operação:	21/07/2023 12:02:14

Código da operação: 00109613

Chave de segurança: 9NN2LFUT0AG7ZYYK

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
230

Código de Verificação de Autenticidade
P37B1CCV7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/07/2023 às 16:17:43

Chave de Acesso
649722DMUSBX70AO1I6N798FDYLONI29

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
				12/07/2023

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 REF MES DE JUNHO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022	127.460,75	R$ 127.460,75

Jéssica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 117.072,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **230** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **P37B1CCV7**.

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 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R$ 7.761,20
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1491
Histórico:	

Data de débito:	21/07/2023
Data / Hora da operação:	21/07/2023 12:01:57

Código da operação: 00109722

Chave de segurança: 77AYTAPQSFESPMNJ

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
1491

Código de Verificação de Autenticidade
QLBZZ5NLP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/07/2023 às 14:04:02

Chave de Acesso
64988366I6JHVR8J2CXZK9MB0NSKB6A9

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
				13/07/2023

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 REF JUNHO/2023,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022.	8.123,51	R$ 8.123,51

Jéssica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
04.02 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	**4,46%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 8.123,51	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 8.123,51**	**R$ 362,31**	**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$ 7.761,20

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1491** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **QLBZZ5NLP**.

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$ 81,48
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	26687
Histórico:	

Data de débito:	21/07/2023
Data / Hora da operação:	21/07/2023 12:01:40

Código da operação: 00109803

Chave de segurança: RVUVQAZMAH47RSJW

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:
26687	**19/07/2023**	**DASYCPPF**

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: 07/2023 **Data Prestação:** 19/07/2023 **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 no mês de Junho/2023.
TA 004/2023 AO CONVÊNIO 002/2022.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 13,28

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
81,48	0,00	81,48	2,00 %	ISS SEM RETENÇÃO	1,63	81,48

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
19/07/2023		
Número da NF 26687		
Chave DASYCPPF	Local / Data	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$ 4.523,57
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	26624
Histórico:	

Data de débito:	21/07/2023
Data / Hora da operação:	21/07/2023 12:01:24

Código da operação: 00109890

Chave de segurança: ZVH1FNHPQM9WJVUV

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:
26624	**12/07/2023**	**KAPMIGYK**

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: 07/2023 **Data Prestação:** 12/07/2023
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 no mês de Junho/2023
TA 004/2023 AO CONVÊNIO 002/2022

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 786,14

Jéssica

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	72,30	31,33	144,60	48,20	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
4.820,00	0,00	4.820,00	2,00 %	ISS SEM RETENÇÃO	96,40	**4.523,57**

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
12/07/2023		
Número da NF **26624**		
Chave **KAPMIGYK**	Local / Data	Assinatura

33

2129

13000291-6.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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:	232
Histórico:	

Data de débito:	21/07/2023
Data / Hora da operação:	21/07/2023 12:02:30

Código da operação: 00109544

Chave de segurança: 5ZN3LHC953EYNCA5

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
232

Código de Verificação de Autenticidade
IZN0S6VTY

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/07/2023 às 16:31:01

Chave de Acesso
649733QJY2V77DZ5QXBE057L9LVKKQD4

Para certificação da autenticidade acesse http://45.71.128.162:5661/lssweb, 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
				12/07/2023

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 REF MES DE JUNHO/2023,CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022	5.980,00	R$ 5.980,00

físico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
04.03 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 **232** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IZN0S6VTY**.

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

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$ 2.613,73

Data de débito:	28/07/2023
Data/hora da operação:	28/07/2023 11:56:06

Código da operação:	281156
Chave de segurança:	9RV905F81Z1WR48G

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

==========

mpresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ: 55.110.753/0001-41

mpregado: 39 - FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA CPF: 383.743.098.73

eriodo de Aquisicao...: 20/05/2022 a 19/05/2023
eriodo das Férias.....: 01/08/2023 a 30/08/2023

etorno ao Trabalho....: 31/08/2023
agamento do Recibo....: 28/07/2023
alário Base.....: R$ 1.828,81

Série CTPS.: 00336
Número CTPS: 0020294
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Desconto
805	MEDIA VALOR FERIAS	86,84	86,84	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	726,55	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.828,81	
812	INSS FERIAS	8,66		251,7
942	IRRF FERIAS	7,50		40,6
		Totais.....:	2.906,20	292,4
		Líquidos....:	2.613,73	

ecebi a importância de (dois mil seiscentos e treze reais e setenta e três centavos) eferente quitação das férias.

PONTAL, 28 de Julho de 202

RMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 001207
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
31969	28/07/2023	2.613,73	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	

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$ 2.845,81

Data de débito:	31/07/2023
Data/hora da operação:	31/07/2023 13:39:47

Código da operação:	311339
Chave de segurança:	VFSZE003KTSRTH9V

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

==========

mpresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ: 55.110.753/0001-41

mpregado: 125 - PAULO ROBERTO DE ANDRADE CPF: 297.145.488.61

eriodo de Aquisicao...: 21/09/2021 a 20/09/2022
eriodo das Férias.....: 02/08/2023 a 31/08/2023

etorno ao Trabalho....: 01/09/2023
agamento do Recibo....: 31/07/2023
alário Base.....: R$ 1.415,50

Série CTPS.: 00227
Número CTPS: 0001211
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	718,00	718,00	
806	MEDIA HORAS FERIAS	1,90	1,90	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	799,80	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.415,50	
812	INSS FERIAS	8,97		286,95
942	IRRF FERIAS	15,00		66,44
		Totais.....:	3.199,20	353,39
		Líquidos....:	2.845,81	

ecebi a importância de (dois mil oitocentos e quarenta e cinco reais e oitenta e um entavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 31 de Julho de 2023

RMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

PAULO ROBERTO DE ANDRADE

ESPELHO DO REMESSA N° : 001210
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
31972	31/07/2023	2.845,81	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	