



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 CONVENIENTE: 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: 01/06/2023 A 30/06/2023 (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\$)
10/06/2023	R\$ 216.596,38	01/06/2023	11634	R\$ 216.596,38
20/06/2023	R\$ 158.371,39	16/06/2023	161606	R\$ 158.371,39
				R\$ 374.967,77

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	369.372,48
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	374.967,77
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	4.120,24
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	748.460,49
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	748.460,49

(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 SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 80.691,59		R\$ 80.691,59	R\$ 80.691,59	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 5.858,89		R\$ 5.858,89	R\$ 5.858,89	
Medicamentos	R\$ 24.526,36		R\$ 24.526,36	R\$ 24.526,36	
Material Hospitalar	R\$ 14.875,69		R\$ 14.875,69	R\$ 14.875,69	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 8.216,20		R\$ 8.216,20	R\$ 8.216,20	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 146.178,92		R\$ 146.178,92	R\$ 146.178,92	
Impostos	R\$ 40.336,17		R\$ 40.336,17	R\$ 40.336,17	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 66,70		R\$ 66,70	R\$ 66,70	
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 320.750,52</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 320.750,52</b>	<b>R\$ 320.750,52</b>	<b>R\$ -</b>

(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 SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	748.460,49
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	320.750,52
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	427.709,97
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	427.709,97

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.

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
Interventor

Pontal, 13 Julho de de 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

**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: 01/06/2023 até 30/06/2023 (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	ESPECIFICAÇÃO DO	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA	VALOR (BRUTO)	DESCONTOS	VALOR (LÍQUIDO)	Nº CH ou	DATA DA
			<b>RECURSOS HUMANOS</b>					
30/05/2023	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.019,16	R\$ 562,78	R\$ 3.456,38	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.860,88	R\$ 520,20	R\$ 3.340,68	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	CESAR AUGUSTO MACHADO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.112,75	R\$ 321,66	R\$ 1.791,09	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	DANIELA COELHO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.846,87	R\$ 829,78	R\$ 4.017,09	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.449,08	R\$ 200,61	R\$ 2.248,47	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.012,24	R\$ 181,30	R\$ 1.830,94	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.092,81	R\$ 188,55	R\$ 1.904,26	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.297,14	R\$ 601,56	R\$ 1.695,58	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.746,03	R\$ 346,78	R\$ 2.399,25	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.682,90	R\$ 5.262,18	R\$ 2.420,72	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.790,94	R\$ 292,70	R\$ 1.498,24	11142	01/06/2023



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

SANTA CASA  
DE PONTAL

30/05/2023	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.482,37	R\$ 216,12	R\$ 2.266,25	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.971,52	R\$ 2.542,20	R\$ 2.429,32	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.910,47	R\$ 2.735,19	R\$ 175,28	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.509,60	R\$ 389,67	R\$ 2.119,93	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.617,45	R\$ 289,65	R\$ 2.327,80	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.197,84	R\$ 281,97	R\$ 1.915,87	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.795,12	R\$ 293,08	R\$ 1.502,04	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.426,93	R\$ 198,62	R\$ 2.228,31	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.726,05	R\$ 296,05	R\$ 1.430,00	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.902,60	R\$ 1.902,60	R\$ -	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.756,21	R\$ 348,68	R\$ 2.407,53	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 9.339,18	R\$ 6.812,40	R\$ 2.526,78	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.309,15	R\$ 349,86	R\$ 1.959,29	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.542,88	R\$ 604,53	R\$ 1.938,35	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.851,91	R\$ 453,58	R\$ 1.398,33	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	KIVIA BOMBO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.081,90	R\$ 327,74	R\$ 1.754,16	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.813,43	R\$ 276,90	R\$ 1.536,53	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 8.561,15	R\$ 6.581,34	R\$ 1.979,81	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.169,84	R\$ 1.173,94	R\$ 2.995,90	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 8.642,47	R\$ 6.433,08	R\$ 2.209,39	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	MELINE RODRIGUES CAMBREA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.886,64	R\$ 2.869,17	R\$ 17,47	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	NATALIA APARECIDA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.721,57	R\$ 3.721,57	R\$ -	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.923,37	R\$ 335,13	R\$ 1.588,24	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.095,54	R\$ 1.071,01	R\$ 3.024,53	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.051,12	R\$ 184,80	R\$ 1.866,32	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.993,37	R\$ 6.667,75	R\$ 325,62	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.836,89	R\$ 631,83	R\$ 2.205,06	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	SILVANA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.601,85	R\$ 721,67	R\$ 2.880,18	11142	01/06/2023
30/05/2023	SALÁRIOS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.200,72	R\$ 531,39	R\$ 1.669,33	11142	01/06/2023
26/05/2023	6843045	SIND DOS TEC. TECNOL.	RECURSOS HUMANOS	R\$ 397,27	0	R\$ 397,27	57334438	06/06/2023
30/05/2023	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 463,35	0	R\$ 463,35	61541	06/06/2023
30/05/2023	QUEIMA DO ALHO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.035,00	0	R\$ 1.035,00	61539	06/06/2023
30/05/2023	EMP CONSIG	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 487,69	0	R\$ 487,69	61540	06/06/2023
30/05/2023	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 160,00	0	R\$ 160,00	61541	06/06/2023
30/05/2023	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 225,18	0	R\$ 225,18	61541	06/06/2023
30/05/2023	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 642,78	0	R\$ 642,78	61540	06/06/2023



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

	JESSICA CAROLINE DA SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	FÉRIAS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.061,29	0	R\$	3.061,29	281000	28/06/2023
		FÉRIAS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.797,60	0	R\$	2.797,60	281000	28/06/2023
<b>MEDICAMENTOS</b>											
02/05/2023	6752013	SERVIMED.COM LTDA		MEDICAMENTOS	R\$	3.383,10	61543		06/06/2023		
03/05/2023	79713	F F DISTRIBUIDORA PROD FARMACEUTICO		MEDICAMENTOS	R\$	860,00	57339457		06/06/2023		
03/05/2023	91037	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA		MEDICAMENTOS	R\$	3.400,78	57338899		06/06/2023		
02/05/2023	322128	DUPATRI HOSP COM IMP E EXP LTDA		MEDICAMENTOS	R\$	2.621,60	57336805		06/06/2023		
02/05/2023	54274	CIRURGICA RIB PRETO LTDA		MEDICAMENTOS	R\$	5.498,00	573638422		06/06/2023		
03/05/2023	1142321	C M HOSPITALAR S A		MEDICAMENTOS	R\$	2.580,00	57341585		06/06/2023		
02/05/2023	90884	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA		MEDICAMENTOS	R\$	6.182,88	57337228		06/06/2023		
					R\$	<b>24.526,36</b>					
<b>SERVICOS MEDICOS</b>											
14/06/2023	1472	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA		SERVICOS MÉDICOS	R\$	11.694,25	118954		20/06/2023		
14/06/2023	26278	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA		SERVICOS MÉDICOS	R\$	8.324,50	118839		20/06/2023		
14/06/2023	225	R3 CLINICA MÉDICA LTDA		SERVICOS MÉDICOS	R\$	117.072,70	118061		20/06/2023		
14/06/2023	227	R3 CLINICA MÉDICA LTDA		SERVICOS MÉDICOS	R\$	5.492,63	118681		20/06/2023		
15/06/2023	26297	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA		SERVICOS MÉDICOS	R\$	591,64	119202		20/06/2023		
15/06/2023	26296	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA		SERVICOS MÉDICOS	R\$	3.003,20	119289		20/06/2023		
					R\$	<b>146.178,92</b>					
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>											
03/05/2023	891456	NACIONAL COM HOSPITALAR S A		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.792,38	150891		06/06/2023		
17/05/2023	893134	NACIONAL COM HOSPITALAR S A		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	365,40	57345036		06/06/2023		
05/05/2023	16461	BMG DIST DE PROD HOSPITALAR LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	462,00	151596		06/06/2023		
18/05/2023	54739	CIRURGICA RIB PRETO LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	173,58	151791		06/06/2023		
03/05/2023	54261	CIRURGICA RIB PRETO LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.354,40	57340234		06/06/2023		
03/05/2023	410297	HDL LOGISTICA HOSP LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.850,67	410297		06/06/2023		
05/05/2023	410770	HDL LOGISTICA HOSP LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.548,00	57342770		06/06/2023		
05/05/2023	54195	HDL LOGISTICA HOSP LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	502,50	57343173		06/06/2023		
17/05/2023	412879	HDL LOGISTICA HOSP LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	866,20	57343635		06/06/2023		
17/05/2023	55097	HDL LOGISTICA HOSP LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	431,10	57344115		06/06/2023		
04/05/2023	1142364	C M HOSPITALAR S A		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	3.215,56	57342281		06/06/2023		
18/05/2023	1153975	C M HOSPITALAR S A		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.276,00	57344612		06/06/2023		
17/05/2023	2539349	C M HOSPITALAR S A		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.037,90	57346078		06/06/2023		



**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

			R\$	14.875,69	
<b>INSUMOS</b>					
09/05/2023	13062	JSSP PROD LIMPEZA LTDA	R\$	823,20	06/06/2023
23/05/2023	253	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL	R\$	1.583,00	06/06/2023
08/05/2023	58102	SERTPEL COM MAT HIG E LIMP LTDA	R\$	690,00	06/06/2023
15/05/2023	58250	SERTPEL COM MAT HIG E LIMP LTDA	R\$	690,00	06/06/2023
17/05/2023	12414	MAFFER DIST PROD LIMPEZA E DESC LTDA	R\$	200,00	06/06/2023
02/05/2023	11352	R MARCON PROD LIMPEZA ME	R\$	600,00	06/06/2023
10/05/2023	23346	TAS JET COM MAT INFORMATICA EIRELI	R\$	1.130,00	06/06/2023
29/05/2023	23389	TAS JET COM MAT INFORMATICA EIRELI	R\$	250,00	06/06/2023
09/05/2023	11394	R MARCON PROD LIMPEZA ME	R\$	2.250,00	06/06/2023
			R\$	<b>8.216,20</b>	
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>					
07/06/2023	GUIA	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	R\$	10.290,87	06/06/2023
07/06/2023	GUIA	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	R\$	3.111,44	07/06/2023
17/06/2023	GUIA	DARF CSLL/COFINS/PIS/PASEP	R\$	6.467,59	19/06/2023
17/06/2023	GUIA	DARF IRRF	R\$	2.086,32	19/06/2023
14/06/2023	GUIA	DARF IRRF	R\$	18.379,95	19/06/2023
			R\$	<b>40.336,17</b>	



**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

DESPESAS BANCÁRIAS							
01/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	01/06/2023
06/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	06/06/2023
06/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	06/06/2023
06/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	06/06/2023
06/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	06/06/2023
06/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	06/06/2023
06/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	06/06/2023
06/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	06/06/2023
06/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	06/06/2023
26/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	EXTRATO	26/06/2023
28/06/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO	28/06/2023
				<b>R\$</b>	<b>66,70</b>		

R\$ 320.750,52

Pontal, 13 de Julho de 2023

  
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
Interventor





## Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 04/07/2023 - 10:07

Mês: Junho/2023

Período: 1 - 30

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/06/2023	246538	APLICACAO	139.155,05 D	139.155,05 D
01/06/2023	011634	CRED TEV	216.596,38 C	77.441,33 C
01/06/2023	011142	TEV MESM T	77.280,32 D	161,01 C
01/06/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	159,71 C
01/06/2023	000000	SALDO DIA		159,71 C
02/06/2023	536121	APLICACAO	159,71 D	0,00 C
02/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/06/2023	334438	PAG BOLETO	397,27 D	397,27 D
06/06/2023	335066	PAG BOLETO	1.130,00 D	1.527,27 D
06/06/2023	335524	PAG BOLETO	2.250,00 D	3.777,27 D
06/06/2023	335922	PAG BOLETO	250,00 D	4.027,27 D
06/06/2023	336397	PAG BOLETO	200,00 D	4.227,27 D
06/06/2023	336805	PAG BOLETO	2.621,60 D	6.848,87 D
06/06/2023	337228	PAG BOLETO	6.182,88 D	13.031,75 D
06/06/2023	338422	PAG BOLETO	5.498,00 D	18.529,75 D
06/06/2023	338899	PAG BOLETO	3.400,78 D	21.930,53 D
06/06/2023	339457	PAG BOLETO	860,00 D	22.790,53 D
06/06/2023	340234	PAG BOLETO	1.354,40 D	24.144,93 D
06/06/2023	341135	PAG BOLETO	1.850,67 D	25.995,60 D
06/06/2023	341585	PAG BOLETO	2.580,00 D	28.575,60 D
06/06/2023	342281	PAG BOLETO	3.215,56 D	31.791,16 D
06/06/2023	342770	PAG BOLETO	1.548,00 D	33.339,16 D
06/06/2023	343173	PAG BOLETO	502,50 D	33.841,66 D
06/06/2023	343635	PAG BOLETO	866,20 D	34.707,86 D
06/06/2023	344115	PAG BOLETO	431,10 D	35.138,96 D
06/06/2023	344612	PAG BOLETO	1.276,00 D	36.414,96 D

06/06/2023	345036	PAG BOLETO	365,40 D	36.780,36 D
06/06/2023	346078	PAG BOLETO	1.037,90 D	37.818,26 D
06/06/2023	546656	DEB P FGTS	10.290,87 D	48.109,13 D
06/06/2023	149709	ENVIO TED	1.380,00 D	49.489,13 D
06/06/2023	150891	ENVIO TED	1.792,38 D	51.281,51 D
06/06/2023	151224	ENVIO TED	823,20 D	52.104,71 D
06/06/2023	151423	ENVIO TED	1.583,00 D	53.687,71 D
06/06/2023	151596	ENVIO TED	462,00 D	54.149,71 D
06/06/2023	151791	ENVIO TED	173,58 D	54.323,29 D
06/06/2023	151914	ENVIO TED	600,00 D	54.923,29 D
06/06/2023	061539	TEV MESM T	1.035,00 D	55.958,29 D
06/06/2023	061540	TEV MESM T	642,78 D	56.601,07 D
06/06/2023	061540	TEV MESM T	487,69 D	57.088,76 D
06/06/2023	061541	TEV MESM T	225,18 D	57.313,94 D
06/06/2023	061541	TEV MESM T	160,00 D	57.473,94 D
06/06/2023	061541	TEV MESM T	463,35 D	57.937,29 D
06/06/2023	061543	ENVIO TEV	3.383,10 D	61.320,39 D
06/06/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61.321,69 D
06/06/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61.322,99 D
06/06/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61.324,29 D
06/06/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61.325,59 D
06/06/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61.326,89 D
06/06/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61.328,19 D
06/06/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61.329,49 D
06/06/2023	727220	RESG AUTOM	61.329,49 C	0,00 C
06/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/06/2023	844083	PG PREFEIT	3.111,44 D	3.111,44 D
07/06/2023	727220	RESG AUTOM	3.111,44 C	0,00 C
07/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/06/2023	161606	CRED TEV	158.371,39 C	158.371,39 C
16/06/2023	000000	SALDO DIA		158.371,39 C
19/06/2023	336501	APLICACAO	131.437,52 D	26.933,87 C
19/06/2023	404504	PG ORG GOV	18.379,95 D	8.553,92 C

19/06/2023	404607	PG ORG GOV	2.086,32 D	6.467,60 C
19/06/2023	404704	PG ORG GOV	6.467,59 D	0,01 C
19/06/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
20/06/2023	118061	ENVIO TED	117.072,70 D	117.072,69 D
20/06/2023	118681	ENVIO TED	5.492,63 D	122.565,32 D
20/06/2023	118839	ENVIO TED	8.324,50 D	130.889,82 D
20/06/2023	118954	ENVIO TED	11.694,25 D	142.584,07 D
20/06/2023	119202	ENVIO TED	591,64 D	143.175,71 D
20/06/2023	119289	ENVIO TED	3.003,20 D	146.178,91 D
20/06/2023	727220	RESG AUTOM	146.178,91 C	0,00 C
20/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/06/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
26/06/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
26/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/06/2023	281000	TEV MESM T	5.858,89 D	5.858,89 D
28/06/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	5.860,19 D
28/06/2023	727220	RESG AUTOM	5.860,19 C	0,00 C
28/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/06/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

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



**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 04/07/2023
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,9153	No Ano(%) 5,5322	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,4670	Cota em: 31/05/2023 4,037869	Cota em: 30/06/2023 4,074828
---------------------	---------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.000009890	Mês/Ano 06/2023	Folha 01/01
---	--------------------------------	---------------------------------	--------------------	----------------

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

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	369.372,48C	91.477,081833
Aplicações	270.752,28C	66.869,213155
Resgates	216.535,03D	53.382,362531
Rendimento Bruto no Mês	4.120,24C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	427.709,97C	104.963,932458
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
01 / 06	APLICACAO	139.155,05C	34.447,482677
02 / 06	APLICACAO	159,71C	39,518561
06 / 06	RESGATE	61.329,49D	15.162,194640
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
07 / 06	RESGATE	3.111,44D	768,893269
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 06	APLICACAO	131.437,52C	32.382,211916
20 / 06	RESGATE	146.178,91D	35.998,362812
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 06	RESGATE	55,00D	13,520941
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
28 / 06	RESGATE	5.860,19D	1.439,390867
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
0,00	0,00

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*para depcto*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 77.280,32

**Data de débito:** 01/06/2023

**Data/hora da operação:** 01/06/2023 11:42:33

**Código da operação:** 011142

**Chave de segurança:** CVSWPSCNUM6PPP6L

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
--------	-------------------	---------	-----------	----------	------	------	-----------	---------	------

C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA

Empregados

45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	4.911,77	0,00	876,95	882,40	79,46	5.944,09	614,63
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	6.568,05	0,00	876,95	1.384,66	79,46	6.998,11	730,40
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	5.790,02	0,00	876,95	1.228,20	214,46	6.241,54	684,89
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	5.538,28	0,00	876,95	1.250,56	79,46	6.435,50	691,39
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.863,50	4.129,87	0,00	804,98	616,78	5.245,99	325,62	559,46

Empregados: 5	Total:	14.281,08	26.937,99	0,00	4.312,78	5.362,60	5.698,83	25.844,86	3.280,77
---------------	--------	-----------	-----------	------	----------	----------	----------	-----------	----------

C.Custos: 27-ULTRASSOM

Empregados

134	ROSELI ELIAS	2.836,89	0,00	0,00	243,48	36,11	352,24	2.205,06	226,95
-----	--------------	----------	------	------	--------	-------	--------	----------	--------

Empregados: 1	Total:	2.836,89	0,00	0,00	243,48	36,11	352,24	2.205,06	226,95
---------------	--------	----------	------	------	--------	-------	--------	----------	--------

C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM

Empregados

8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.071,04	948,12	0,00	388,59	174,19	0,00	3.456,38	321,53
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.071,04	789,84	0,00	366,43	153,77	0,00	3.340,68	308,87
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	4.591,67	255,20	0,00	504,47	325,31	0,00	4.017,09	387,74
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	1.828,81	620,27	0,00	200,61	0,00	0,00	2.248,47	195,92
40	FERNANDA ALVES MARTINS	0,00	2.012,24	0,00	161,30	0,00	20,00	1.830,94	160,97
39	FERNANDA APARECIDA TEDEIRA	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	917,22	0,00	216,04	21,01	109,73	2.399,25	208,65
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	1.828,81	653,56	0,00	203,61	12,51	0,00	2.266,25	198,58
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	2.968,67	2.002,85	0,00	507,58	286,97	102,37	4.074,60	389,53
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	1.889,77	1.020,70	0,00	252,31	40,82	2.442,06	175,28	232,83
55	GLERIA GUADALUPE DA SILVA	1.828,81	680,79	0,00	206,06	3,30	180,31	2.119,93	200,75
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	1.828,81	788,64	0,00	217,14	21,62	50,89	2.327,80	209,39
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	927,40	0,00	217,26	21,69	109,73	2.407,53	209,47
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	1.706,89	602,26	0,00	188,02	0,00	0,00	2.121,13	184,73
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	1.828,81	714,07	0,00	209,05	0,00	62,78	2.271,05	203,43
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	1.098,80	0,00	342,57	47,95	297,41	3.481,91	293,01
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	1.024,50	0,00	399,28	184,04	487,69	3.024,53	327,64
205	SILVANA ALVES MARTINS	2.968,67	633,18	0,00	335,27	119,59	0,00	3.146,99	288,14

Empregados: 19	Total:	41.040,31	18.380,57	0,00	5.282,76	1.412,77	3.882,97	48.842,38	4.682,75
----------------	--------	-----------	-----------	------	----------	----------	----------	-----------	----------

C.Custos: 59-RECEPCÃO / PORTARIA

Empregados

21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.639,62	473,13	0,00	170,34	0,00	0,00	1.942,41	169,02
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.639,62	657,52	0,00	186,94	0,00	111,99	1.998,21	183,77
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.639,62	151,32	0,00	141,38	0,00	0,00	1.649,56	143,27
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.415,50	782,34	0,00	164,39	0,00	117,58	1.915,87	163,73
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.639,62	155,50	0,00	141,76	0,00	0,00	1.653,36	143,60
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.639,62	26,61	59,82	130,16	0,00	165,89	1.430,00	133,29
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	212,29	0,00	146,87	0,00	155,39	1.549,65	148,15
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	442,28	0,00	167,57	0,00	30,89	1.883,44	166,55
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.415,50	397,93	0,00	143,40	0,00	0,00	1.670,03	145,07
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.694,27	1.192,37	0,00	249,45	51,36	2.568,36	17,47	230,92
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 BOM	1.730,45	192,92	0,00	153,30	0,00	23,30	1.746,77	153,86
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	635,62	0,00	164,80	0,00	20,00	1.866,32	164,08
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.639,62	561,10	0,00	154,45	0,00	376,94	1.669,33	154,88

Empregados: 15	Total:	20.788,18	11.505,10	59,82	2.114,81	51,36	9.194,51	20.992,42	2.100,19
----------------	--------	-----------	-----------	-------	----------	-------	----------	-----------	----------

Todos geral: 40	Total:	78.946,46	56.823,66	59,82	11.953,83	6.862,84	19.128,55	97.884,72	10.290,66
-----------------	--------	-----------	-----------	-------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------

## MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Departamento: 41 - URG/EMERGENCIA							
Empregados							
21 - CESAR AUGUSTO MACHADO	<i>Portaria</i>	05/2023	126,91				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	126,91	6,00	P	Horas	
42 - FLAVIANA REGINA NEGRAO	<i>Recup.</i>	05/2023	253,82				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	253,82	12,00	P	Horas	
159 - GABRIELLE LIMA FEITEIRO	<i>Recup.</i>	05/2023	126,91				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	126,91	6,00	P	Horas	
47 - GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	<i>Ent.</i>	05/2023	1.371,07				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	1.371,07	37,00	P	Horas	
198 - INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	<i>Recup.</i>	05/2023	126,91				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	126,91	6,00	P	Horas	
206 - JOSIANE FERREIRA DOS REIS	<i>Ent.</i>	05/2023	139,52				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	139,52	6,00	P	Horas	
73 - JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	<i>Ent.</i>	05/2023	279,04				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	279,04	12,00	P	Horas	
75 - JULIANA RODRIGUES FREIRES	<i>Recup.</i>	05/2023	126,91				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	126,91	6,00	P	Horas	
158 - KIVIA BOMBO	<i>Recup.</i>	05/2023	108,43				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	108,43	6,00	P	Horas	
88 - LISLAINE CARLA MOREIRA	<i>Ent.</i>	05/2023	111,97				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	111,97	6,00	P	Horas	
100 - MARCIO GLEIZER DE SOUZA	<i>Ent.</i>	05/2023	407,62				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	407,62	11,00	P	Horas	
117 - NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	<i>Recup.</i>	05/2023	132,96				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	132,96	6,00	P	Horas	
205 - SILVANA ALVES MARTINS	<i>Ent.</i>	05/2023	222,34				
200 HORA EXTRA 100% 2		Total do Empregado:	222,34	6,00	P	Horas	
Total do Departamento:			3.534,41	126,00			
Total da empresa:			3.534,41	126,00			

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Departamento: 41 - URG/EMERGENCIA							
Empregados							
21 - CESAR AUGUSTO MACHADO	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	24,41	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			24,41	0,00			
42 - FLAVIANA REGINA NEGRÃO	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	48,81	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			48,81	0,00			
45 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	413,45	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			413,45	0,00			
159 - GABRIELLE LIMA FEITEIRO	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	24,41	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			24,41	0,00			
47 - GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	274,21	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			274,21	0,00			
198 - INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	24,41	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			24,41	0,00			
68 - JOSE DOS SANTOS	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	540,02	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			540,02	0,00			
206 - JOSIANE FERREIRA DOS REIS	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	22,32	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			22,32	0,00			
73 - JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	53,66	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			53,66	0,00			
75 - JULIANA RODRIGUES FREIRES	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	24,41	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			24,41	0,00			
158 - KIVIA BOMBO	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	20,85	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			20,85	0,00			
88 - LISLAINE CARLA MOREIRA	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	21,53	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			21,53	0,00			
100 - MARCIO GLEIZER DE SOUZA	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	78,39	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			78,39	0,00			
103 - MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	514,70	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			514,70	0,00			
110 - MATHEUS GABRIEL RUBIN	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	510,40	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			510,40	0,00			
117 - NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	25,57	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			25,57	0,00			
205 - SILVANA ALVES MARTINS	250 REFLEXO EXTRAS DSR	05/2023	44,47	0,00	P	Valor	
Total do Empregado:			44,47	0,00			
Total do Departamento:			2.666,02	0,00			
Total da empresa:			2.666,02	0,00			



MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Departamento: 41 - URG/EMERGENCIA							
Empregados							
45 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA							
507	HORA EXTRA 90%	05/2023	2.149,94	49,00	P	Horas	
Total do Empregado:			2.149,94	49,00			
68 - JOSE DOS SANTOS							
507	HORA EXTRA 90%	05/2023	2.808,08	64,00	P	Horas	
Total do Empregado:			2.808,08	64,00			
103 - MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA							
507	HORA EXTRA 90%	05/2023	2.676,45	61,00	P	Horas	
Total do Empregado:			2.676,45	61,00			
110 - MATHEUS GABRIEL RUBIN							
507	HORA EXTRA 90%	05/2023	2.654,08	54,00	P	Horas	
Total do Empregado:			2.654,08	54,00			
Total do Departamento:			10.288,55	228,00			
Total da empresa:			10.288,55	228,00			

*Radiologia*

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Competência: 05/2023

Página: 1/1  
Emissão: 01/06/2023  
Horas: 08:18:55

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Departamento: 41 - URG/EMERGENCIA							
Empregados							
45 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA							
298	HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	05/2023	859,98	859,98	P	Valor	
	Total do Empregado:		859,98	859,98			
68 - JOSE DOS SANTOS							
298	HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	05/2023	1.123,23	1.123,23	P	Valor	
	Total do Empregado:		1.123,23	1.123,23			
103 - MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA							
298	HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	05/2023	1.070,58	1.070,58	P	Valor	
	Total do Empregado:		1.070,58	1.070,58			
110 - MATHEUS GABRIEL RUBIN							
298	HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	05/2023	1.061,63	1.061,63	P	Valor	
	Total do Empregado:		1.061,63	1.061,63			
	Total do Departamento:		4.115,42	4.115,42			
	Total da empresa:		4.115,42	4.115,42			



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Sind. Pontal*

**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:** 06/06/2023

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:41:41

**Código da operação:** 061541

**Chave de segurança:** R8EG3TTCWPEVQ1G3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Sermed Odonto*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 463,35

**Data de débito:** 06/06/2023

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:41:21

**Código da operação:** 061541

**Chave de segurança:** VZMEYNWGX P4AM97J

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Seg. de vida*

**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:** 06/06/2023

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:41:05

**Código da operação:** 061541

**Chave de segurança:** T0QPMRGK9EV90QY8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Sermed Saúde*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 642,78

**Data de débito:** 06/06/2023

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:40:24

**Código da operação:** 061540

**Chave de segurança:** L3MX1S19FP8NWE5H

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Emprestimo consign.*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 487,69

**Data de débito:** 06/06/2023

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:40:06

**Código da operação:** 061540

**Chave de segurança:** LPWV6YWRG342GCLG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Jaqueline, Queiroz do Alho*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.035,00

**Data de débito:** 06/06/2023

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:39:04

**Código da operação:** 061539

**Chave de segurança:** MZ6528X6SPNJ6WQA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Penias*

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 5.858,89

**Data de débito:** 28/06/2023

**Data/hora da operação:** 28/06/2023 10:00:39

**Código da operação:** 281000

**Chave de segurança:** 0LJ1LCJYT3XRFURC

**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

RE C I B O D E F E R I A S

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 58 - JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA

CPF: 420.659.018.45

Periodo de Aquisicao...: 15/09/2021 a 14/09/2022

Série CTPS.: 00404

Periodo das Férias.....: 05/07/2023 a 03/08/2023

Número CTPS: 0099822

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 04/08/2023

Pagamento do Recibo.....: 03/07/2023

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.828,81

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	490,01	490,01	
806	MEDIA HORAS FERIAS	32,63	32,63	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	871,82	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.828,81	
812	INSS FERIAS	9,22		321,52
942	IRRF FERIAS	15,00		104,46
	Totais.....:		3.487,27	425,98
	Líquidos.....:		3.061,29	

Recebi a importância de (três mil sessenta e um reais e vinte e nove centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 3 de Julho de 2023

-----  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

*Jessica Caroline da Silva Costa*  
-----  
JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001185

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

31646	28/06/2023	3.061,29	JESSICA CAROLINE DA S COSTA	
-------	------------	----------	-----------------------------	--

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 143 - SUSAN MARA DA CRUZ PORTO

CPF: 365.780.098.09

Período de Aquisição...: 05/08/2021 a 04/08/2022

Série CTPS.: 00304

Período das Férias.....: 03/07/2023 a 01/08/2023

Número CTPS: 0082704

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 02/08/2023

Dias Abono...: 0

Arrecadação do Recibo....: 30/06/2023

Salário Base.....: R\$ 2.123,24

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	178,45	178,45	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	767,23	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.123,24	
812	INSS FERIAS	8,84		271,32
	Totais.....:		3.068,92	271,32
	Líquidos.....:		2.797,60	

Recebi a importância de (dois mil setecentos e noventa e sete reais e sessenta centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Junho de 2023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

SUSAN MARA DA CRUZ PORTO



ESPELHO DO REMESSA N° : 001192

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

31653	28/06/2023	2.797,60	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	
-------	------------	----------	--------------------------	--



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12321 16531.007371 40002.311062 1 93790000039727
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.053.275/0001-03</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	397,27
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	397,27
<b>Valor Pago (R\$):</b>	397,27

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:50:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057334438
<b>Chave de segurança:</b>	1KYU740EFV2NRGL2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

989-0

SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA, RADIODIAGNOSTICO, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEAR

Rua Vicente de Carvalho, 364 - 14020-040 - Ribeirão Preto/SP  
08.053.275/0001-03

Recibo do pagador



748-X

74891.12321 16531.007371 40002.311062 1 93790000039727

Beneficiário SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA, RADIODIAGNOSTICO, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEAR		Agência/Código do Beneficiário 0737.40.00231	Espécie R\$	Quantidade 1	Nosso número 23/216531-0
Número do documento 06843045	CPF/CNPJ 08.053.275/0001-03	Vencimento 12/06/2023		Valor documento 397,27	
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Demonstrativo

COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL - Competência 05/2023  
3 PARCELA COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL 2022/2023

CONVÊNIO/T.A N° 002122 Autenticação mecânica - Recibo do pagador

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

Corte na linha pontilhada

VALOR PAGO R\$: 397,27



748-X

74891.12321 16531.007371 40002.311062 1 93790000039727

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 12/06/2023	
Beneficiário SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA - 08.053.275/0001-03 Rua Vicente de Carvalho, 364 - 14020-040 - Ribeirão Preto/SP					Agência/Código do Beneficiário 0737.40.00231	
Data do documento 26/05/2023	Nº documento 06843045	Espécie doc. DSI	Aceite S	Data processamento	Nosso número 23/216531-0	
Uso do banco	Carteira 1	Esp. moeda R\$	Qtd. moeda	Valor	(=) Valor documento 397,27	
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL - Competencia 05/2023 Não receber após 30 dias do vencimento 3 PARCELA COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL 2022/2023					(-) Desconto/Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros acréscimos	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 - PONTAL/SP					(=) Valor cobrado	

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo: 19 - RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA							
Empregados							
45 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
68 - JOSE DOS SANTOS							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
103 - MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
110 - MATHEUS GABRIEL RUBIN							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
130 - RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
Total do Centro de Custo:			397,30	397,30			
Total da empresa:			397,30	397,30			



MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Departamento: 41 - URG/EMERGENCIA							
Empregados							
45 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
68 - JOSE DOS SANTOS							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
103 - MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
110 - MATHEUS GABRIEL RUBIN							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
130 - RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO							
522	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 3º PARC	05/2023	79,46	79,46	D	Valor	
Total do Empregado:			79,46	79,46			
Total do Departamento:			397,30	397,30			
Total da empresa:			397,30	397,30			



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3235 / 00000000043-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.846.957/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 823,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	013062
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2023 15:43:01

<b>Código da operação:</b>	00151224
<b>Chave de segurança:</b>	LHCT0EUJKV3W4FS5

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 (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. <b>013.062</b> Série: <b>001</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA</b> RUA ORLANDIA, 876 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO <b>35230539846957000199550010000130621010130620</b>
	Nr.: <b>013.062</b> Série: <b>001</b> Folha 01/01	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA A CONSUMIDOR</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC.SUBST.TRIBUTARIO CNPJ 39.846.957/0001-99
PROTOCOLO DA NFE <b>135230708166002 - 09/05/2023 16:48:06</b>	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 09/05/2023
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 09/05/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753	MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 16:47:32

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	10/06/2023	823,20												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 823,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 823,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT 0	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00000	PESO LÍQUIDO 0,00000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3487	COPO AGUA 180 ML TOPFORM PS C/250	39241000	0400	5405	CX	8,0000	102,9000	823,2000			0,00		0,0

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 823,20

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA: 4768 Valor aproximado dos tributos federais R\$ 109,40 (13,29%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	DATA: <u>09/05/23</u> SETOR: <u>SUD</u>

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 09/05/2023 15:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4768

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	Data Ped: 09/05/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
63605- 1 COPO DESC P/AGUA 180ML (CX/25X100UN) -PT	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	200,0000	4,1160 0,0000 0,0000
Complemento do item	TOPFORM TRANSPARENTE	823,2000

Totais:

Total Bruto dos itens: 823,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
823,2000	0,0000	0,0000	0,0000	823,2000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000010517-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.267.148/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 1.583,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	253
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2023 15:42:47

<b>Código da operação:</b>	00151423
<b>Chave de segurança:</b>	5E42QRZTHL33PV8F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 EMISSÃO: 23/05/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL VALOR TOTAL: R\$1.583,00

NF-e  
Nº 000000253  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**GRÁFICA TERRA**  
 MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL  
 RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA, 105, CENTRO, Pontal, SP - CEP: 14180000 - Fone: (16) 3953-2823

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº 000000253  
 SÉRIE: 1  
 PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO  
  
 CHAVE DE ACESSO  
 3523 0504 2671 4800 0148 5500 1000 0002 5310 8799 1320  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230789667964 23/05/2023 09:41:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadoria de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB CNPJ/CPF 04.267.148/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 23/05/2023

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, \*\*\*\*\* BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/05/2023

MUNICÍPIO Pontal FONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:40:51

CÁLCULO DO IMPOSTO 23/06

BASE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR FCP ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.583,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.583,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
8	PEDIDO DE EXAME	48201000	060	5405	BL	50	8,30	415,00	0,00	415,00	0,00	0,00	0,00
11	PRÉ CONSULTA	63042000	060	5405	BL	60	13,80	828,00	0,00	828,00	0,00	0,00	0,00
13	RECEITUÁRIO	48201000	060	5405	BL	30	8,80	264,00	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00
35	IDENTIFICAÇÃO DE SORO	53061000	060	5405	BL	20	3,80	76,00	0,00	76,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 1583,00

RECEBIDO: Valéria  
 DATA: 23 / 05 / 2023  
 SETOR: Almoxarifado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 VENCE: 10/06/2023 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 190,39 (12,03%).

RESERVADO AO FISCO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 16/05/2023 07:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4791

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI		Data Ped: 16/05/2023	
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					
4064- 1 BLOCO DE PEDIDO DE EXAME-BLOCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	8,3000	0,0000	0,0000	415,0000
Complemento do item					
4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	13,8000	0,0000	0,0000	828,0000
Complemento do item					
4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	8,8000	0,0000	0,0000	264,0000
Complemento do item					
54252- 1 BLOCO DE IDENTIFICAÇÃO DE SORO-BLOCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	3,8000	0,0000	0,0000	76,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.583,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.583,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.583,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2665 / 00000045000-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.209.156/0001-42
<b>Valor:</b>	R\$ 600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2023 15:42:00

<b>Código da operação:</b>	00151914
<b>Chave de segurança:</b>	KWLW9A3881J981X1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE

R JAIME JOSÉ DO NASCTO FEITOSA, 0178  
 RES. E CÔM. PALMARES 14.092.540  
 RIBEIRAO PRETO SP Nº 11352 Série 001  
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1-Saída 1  
 FOLHA 01/01



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

135230657427489 02/05/2023 08:46:36h

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230657427489 02/05/2023 08:46:36h

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente  
 000187

CNPJ / CPF  
 55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO  
 02/05/2023

ENDEREÇO  
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
 02/05/2023

MUNICÍPIO  
 PONTAL

UF  
 SP

FONE / FAX  
 (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL  
 ISENTO

HORA DA SAÍDA  
 08:46h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011352	15/06/2023	6.600,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 LÍQUIDO
3	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	2.850,00000	0,00	2.850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	900,00000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	2.850,00000	0,00	2.850,00	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.

RECEBIDO:   
 DATA: 02/05/23  
 SETOR: Limpeza

CÁLCULO DO ISSQN

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

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\$ 1.080,92 (16,38%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0061 - 0028

RESERVADO AO FISCO

**FRAUDE DE BOLETOS FALSOS**  
**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***  
 NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472

Pedido 9.206 Vendedor 4 Pedido nº 989-0

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 02/05/2023 AS 08:46:36h

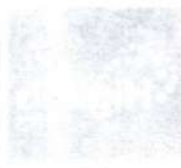
Valor pago: 600,00

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

ESTR

DATA

IGIRIS



Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>15/06/2023</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>02/05/2023</b>	Número do Documento <b>11.352</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/05/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000007805</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>6.600,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 23,10 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>					CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>	

Recebimento através de cheque Nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>15/06/2023</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>02/05/2023</b>	Número do Documento <b>11.352</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/05/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000007805</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>6.600,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 23,10 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>					CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>	

**FRAUDE DE BOLETOS FALSOS**  
**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***  
**NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL**

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>15/06/2023</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>02/05/2023</b>	Número do Documento <b>11.352</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/05/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000007805</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>6.600,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 23,10 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>					CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>	

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO







## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000037942-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.778.698/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.380,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2023 15:44:12

<b>Código da operação:</b>	00149709
<b>Chave de segurança:</b>	5SQXW3HUUEAU3QCA

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 SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000058102  
SÉRIE 1

**Identificação do emitente**  
**SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA**  
 R HUMBERTO ORTOLAN, 1290  
 CENTRO Cep:14160-660  
 SERTAOZINHO/SP  
 Fone: 1639422771

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000058102  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5323 0507 7786 9800 0110 5500 1000 0581 0210 8163 9215

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230700137410 08/05/2023 16:40:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 664142752117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF: 07.778.698/0001-10

**DESTINATARIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753  
 MUNICIPIO: PONTAL  
 FONE/FAIX: 1639531716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001  
 DATA DE EMISSÃO: 08/05/2023  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 08/05/2023  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:39:21

FATURA: 001  
 12/06/2023  
 690,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS: 690,00	VALOR DO ICMS: 124,20	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 690,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA: 690,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA LTDA  
 ENDEREÇO: R HUMBERTO ORTOLAN, 1290

FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF

MUNICIPIO: SERTAOZINHO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: 20	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO: 0,000	PESO LIQUIDO: 0,000
----------------	---------	-------	-----------	-------------------	---------------------

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
325	DISPENSER SABONETEIRA - COM VAI VULA PUMP FIXA SERTPEL BRANCO	39229000	000	5102	UND	20,0000	34,5000	690,00	690,00	124,20	0,00	18,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A N° 002122  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 690,00

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Protocolo: 135230700137410  
 Fatura: 1) 12/06/2023 690,00 -> PAGTO: 35D - 12/06/2023 - DEPOSITO  
 -> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5  
 -> PEDIDO COMPRA: 4728

RESERVADO AO FISCO: Valéria

**DATA: 09 / 05 / 2023**

**SETOR: Almacem Fato**

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 10/05/2023 08:24

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4728

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped: 03/05/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4166- 1 SABONETEIRA C/RESERVATORIO-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000 34,5000 0,0000 0,0000	690,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	690,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
690,0000 0,0000 0,0000 0,0000		690,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 10/05/2023 08:36

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4772

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped: 10/05/2023
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	
Observação do Pedido		Vlr.Total
4166- 1 SABONETEIRA C/RESERVATORIO-UNIDADE-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	20,0000	34,5000 0,0000 0,0000
Complemento do item		690,0000

Totais:

	Total Bruto dos itens:	690,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =		Total do Pedido
690,0000	0,0000	0,0000
		0,0000
		690,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02730.755002 00012.752176 7 93810000113000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
<b>Nome/Razão Social:</b>	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.999.815/0001-75
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	14/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.130,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.130,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.130,00

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:49:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057335066
<b>Chave de segurança:</b>	A7L6EFA1LA9TR6LQ

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-SAIDA

1

Nº 0023346 - 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 0507 9998 1500 0175 5500 1000 0233 4612 2187 8922

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230711599232 - 10/05/2023 08:33:38-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ

07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

10/05/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

10/05/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:33:37

FATURA

001 14/06/2023 R\$ 1.130,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.130,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.130,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	1,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	3,00	250,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 1.130,00

RECEBIDO: Valéria  
DATA: 10 / 05 / 2023  
EMPRESA: Almoraço

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.F/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008

PEDIDO 4764 35 DIAS VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 177,64 Federal e 135,60 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/05/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.130,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 0023346  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

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

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>14/06/2023</b>
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente <b>0050-7 / 52315-1</b>
Data do documento <b>10/05/2023</b>	Nro do documento <b>023346-01</b>	Espécie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>10/05/2023</b>	Nosso número <b>27307550000012752</b>
Uso do banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>1.130,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>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\$ 2,26 AO DIA, APÓS 14/06/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO</b>					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02730.755002 00012.752176 7 93810000113000**

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>14/06/2023</b>
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b> Endereço <b>RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030</b>					Agência / Código cedente <b>0050-7 / 52315-1</b>
Data do documento <b>10/05/2023</b>	Nro do documento <b>023346-01</b>	Espécie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>10/05/2023</b>	Nosso número <b>27307550000012752</b>
Uso do banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>1.130,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>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\$ 2,26 AO DIA, APÓS 14/06/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP</b>					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02730.755002 00012.752176 7 93810000113000**

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>14/06/2023</b>
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente <b>0050-7 / 52315-1</b>
Data do documento <b>10/05/2023</b>	Nro do documento <b>023346-01</b>	Espécie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>10/05/2023</b>	Nosso número <b>27307550000012752</b>
Uso do banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>1.130,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>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\$ 2,26 AO DIA, APÓS 14/06/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP</b>					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 09/05/2023 07:50

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4764

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA	Data Ped: 09/05/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000 200,0000 0,0000 0,0000	200,0000
Complemento do item		
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000 250,0000 0,0000 0,0000	750,0000
Complemento do item		
91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000 180,0000 0,0000 0,0000	180,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.130,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido

1.130,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.130,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03100.050008 00007.845175 1 93790000225000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.209.156/0001-42</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.250,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.250,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.250,00

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:49:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057335524
<b>Chave de segurança:</b>	AW26YEE9PS51HLY2

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

EMISSION: 09/05/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 2.250,00

NF-e

Nº 000011.394  
SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 Electronica

0-Entrada 1-Saida 1

Nº 11394 Série 001

FOLHA 01/01



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

35-23.05-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.394-100.012.171-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230705874290 09/05/2023 12:16:03h

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente  
000187

CNPJ / CPF  
55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO  
09/05/2023

ENDEREÇO  
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
09/05/2023

MUNICIPIO  
PONTAL

UF  
SP

FONE / FAX  
(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
12:15h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011394	12/06/2023	2.250,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.250,00
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	2.250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO 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
3129	LIMPADOR DESINCRUSTANTE POS OBRA 5LT	34023100	0.102	5.102	GL	4,0000	150,00000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0052	SPAR HT4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	6,0000	275,00000	0,00	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Assinado: Valéria  
 DATA: 09 / 05 / 2023  
 SETOR: Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO DE COMPRA: 4766 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera credito fiscal de IP/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\$ 378,90 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0052

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERA  
 AG: 3472

**FRAUDE DE BOLETOS FALSOS**  
**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***  
 NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 9.260 Vendedor 4 Pedido compra 939-0 CONTA CORRENTE: 939-0

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 09/05/2023 AS 12:15:03h

OP: 003

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

VALOR PAGO R\$: 2.250,00

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

## Ficha Caixa

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>12/06/2023</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>09/05/2023</b>	Número do Documento <b>11.394</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>09/05/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000007845</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.250,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,88 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador		<b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		

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 <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>12/06/2023</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>09/05/2023</b>	Número do Documento <b>11.394</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>09/05/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000007845</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.250,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,88 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador		<b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		

Destacar abaixo \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.845175 1 93790000225000

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>12/06/2023</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>09/05/2023</b>	Número do Documento <b>11.394</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>09/05/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000007845</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.250,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,88 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento
Pagador		<b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		
Sacador / Avalista						

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

\*\*\* ATENÇÃO \*\*\*

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA  
BOLETOS POR E-MAIL

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 09/05/2023 09:05

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4766

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 09/05/2023
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4689- 1 LIMPADOR DESINCRUSTANTE POS OBRA 5 LTS-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	4,0000 150,0000 0,0000 0,0000	600,0000
Complemento do item		
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL (DETERGENTE CONC 5 LTS)-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	6,0000 275,0000 0,0000 0,0000	1.650,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.250,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.250,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.250,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02730.755002 00012.787172 1 93950000025000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>07.999.815/0001-75</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	28/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	250,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	250,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	250,00

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:49:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057335922
<b>Chave de segurança:</b>	GAPZ6L4C7CC98ZPL

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  
1-SAÍDA 1

Nº 0023389 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)

3523 0507 9998 1500 0175 5500 1000 0233 8910 1442 0138

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230827273876 - 29/05/2023 16:45:05-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ

07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

29/05/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

29/05/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:45:05

FATURA

001 28/06/2023 R\$ 250,00

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	250,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
001094	TONER A BROTHER 1060 -	84439933	0500	5405	UN	3,00	50,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001697	FOTOCODUTOR BROTHER TN1060 -	84439933	0500	5405	UN	2,00	50,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERA  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 250,00

DATA: 29 / 05 / 2023  
RECEBIDO: Valéria  
RETOR: Almorai fado

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

RESERVADO AO FISCO

CAT-9/99

ICMS REC.F/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008

PEDIDO 4807 30 DIAS VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 39,30 Federal e 30,00 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

[www.fwi.com.br](http://www.fwi.com.br)

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/05/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 250,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 0023389  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

 <b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	<b>Controle do Beneficiário</b>				
Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>28/06/2023</b>	
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>						Agência / Código cedente <b>0050-7 / 52315-1</b>	
Data do documento <b>29/05/2023</b>	Nro do documento <b>023389-01</b>	Espécie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>29/05/2023</b>		Nosso número <b>27307550000012787</b>	
Uso do banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento <b>250,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>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\$ 0,50 AO DIA, APÓS 28/06/2023</b>						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO</b>						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>	

 <b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	<b>00190.00009 02730.755002 00012.787172 1 93950000025000</b>				
Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>28/06/2023</b>	
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b> Endereço <b>RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030</b>						Agência / Código cedente <b>0050-7 / 52315-1</b>	
Data do documento <b>29/05/2023</b>	Nro do documento <b>023389-01</b>	Espécie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>29/05/2023</b>		Nosso número <b>27307550000012787</b>	
Uso do banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento <b>250,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>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\$ 0,50 AO DIA, APÓS 28/06/2023</b>						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP</b>						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>	
Sacador / Avalista:						Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

 <b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	<b>00190.00009 02730.755002 00012.787172 1 93950000025000</b>				
Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>28/06/2023</b>	
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>						Agência / Código cedente <b>0050-7 / 52315-1</b>	
Data do documento <b>29/05/2023</b>	Nro do documento <b>023389-01</b>	Espécie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>29/05/2023</b>		Nosso número <b>27307550000012787</b>	
Uso do banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento <b>250,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>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\$ 0,50 AO DIA, APÓS 28/06/2023</b>						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP</b>						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF <b>55.110.753/0001-41</b>	
Sacador / Avalista:						Código de baixa:	

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA      Data Ped: 23/05/2023

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

4100- 1 TONNER BROTHER 1060-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	50,0000	0,0000	0,0000		150,0000

Complemento do item

4757- 1 CILINDRO BROTHER 1060-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	50,0000	0,0000	0,0000		100,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 250,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
250,0000	0,0000	0,0000	0,0000	250,0000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.01208 00020.197927 96637.223122 1 93770000020000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>33.484.717/0001-05</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.484.717/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	200,00

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:48:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057336397
<b>Chave de segurança:</b>	HRCNY4VFAM36KU4F

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

**MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA**

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

**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000012414 fl. 1 / 1  
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO

3523 0533 4847 1700 0105 5500 0000 0124 1418 5136 6553

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230755870155 17/05/2023 11:48:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797479580119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

33.484.717/0001-05

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

17/05/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

17/05/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16)3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

NÚMERO

24427

VALOR ORIGINAL

200,00

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

200,00

DADOS DA FATURA

**DUPLICATAS**

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/06/2023	200,00									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00	0,00	0,00	200,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LIFE LOGISTICA IMEDIATA LTDA	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA PEDRO BRIGLIADORI SOBRINHO, 16	JARDINOPOLIS	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				5,000	

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07+3 C/100 UNI. Cod Barras:	39232990	0102	5102	UN	20,00	10,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 200,00

RECEBIDO: SalitaDATA: 31 / 05 / 23SETOR: Jamario**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

N/ NUMERO DA O.C.:4770/ BOLETO EM ANEXO/ 24427

OBRIGADO PELA PREFERENCIA!

Base PIS/COFINS Is.: 200,00 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00

RESERVADO AO DEB  
FAVOR CONFERIR O MATERIAL NO ATO  
DA ENTREGA, NÃO SERÃO ACEITAS  
RECLAMAÇÕES POSTERIORES.  
DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASSINATURA \_\_\_\_\_



# Safra

422-7

42297.01208 00020.197927 96637.223122 1 93770000020000

<b>Local de Pagamento</b> Pagável em qualquer banco					<b>Vencimento</b> 10/06/2023
<b>Beneficiário</b> MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L CNPJ/CPF: 33.484.717/0001-05					<b>Agência/Cód. Beneficiário</b> 0012/2019792
<b>Data do Doc.</b> 17/05/2023	<b>Nº do Doc.</b> 12414	<b>Esp. Doc.</b> DM	<b>Aceite</b> Não	<b>Data do Movto</b> 17/05/2023	<b>Nosso Número</b> 966372231
<b>Data do Oper.</b> 17/05/2023	<b>Carteira</b> 72	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=)Valor do Documento</b> 200,00
<b>Instruções</b> JUROS DE R\$0,20 AO DIA A PARTIR DE 11/06/2023 MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 11/06/2023					<b>(-)Desconto/Abatimento</b>
					<b>(-)Outras Deduções</b>
					<b>(+)Mora/Multa</b>
					<b>(+)Outros Acréscimos</b>
					<b>(=)Valor Cobrado</b> 200,00

**Pagador** SANTA CASA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41

R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO  
14180000 PONTAL SP

**Beneficiário Final**



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/05/2023 08:20

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

4773

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E Data Ped: 11/05/2023

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) Situação do Item No.Cotação (Emp.Reg-No.Requis)

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

Observação do Pedido

4739- 1 SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100-PACOTE	Não Entregou				
(32) LIMPEZA		20,0000	10,0000	0,0000	0,0000
Complemento do item					200,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 200,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
200,0000	0,0000	0,0000	0,0000	200,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3370 / 00000160087-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.202.744/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 1.792,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	891456
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2023 15:43:27

<b>Código da operação:</b>	00150891
<b>Chave de segurança:</b>	Q727FQ9LM9J70YST

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**  
**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**  
 AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500  
 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 1539639090

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 000891456  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3523 0552 2027 4400 0192 5500 1000 8914 5616 7629 6428**  
 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**  
 135230670698084 03/05/2023 18:31:58-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 582156635119

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

**CNPJ/CPF**  
 52.202.744/0001-92

**DESTINATARIO/REMETENTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**  
 IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL

**CNPJ/CPF**  
 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO**  
 03/05/2023

**ENDEREÇO**  
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,, 753

**BAIRRO/DISTRITO**  
 CENTRO

**CEP**  
 14180-000

**DATA ENTRADA/SAÍDA**  
 03/05/2023

**MUNICÍPIO**  
 PONTAL

**FONE/FAX**  
 01639531719

**UF**  
 SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**HORA ENTRADA/SAÍDA**  
 18:16:00

**FATURA**  
 001  
 10/06/2023  
 1.792,38

**CALCULO DO IMPOSTO**

<b>BASE DE CALCULO DO ICMS</b> 1.769,78	<b>VALOR DO ICMS</b> 318,56	<b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 1.792,38
<b>VALOR DO FRETE</b> 0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00	<b>VALOR DO IPI</b> 0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 1.792,38

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL**  
 PVN TRANSPORTES E SERVICOS

**FRETE POR CONTA**  
 0-EMITENTE

**CÓDIGO ANTT**

**PLACA DO VEÍCULO**

**UF**  
 SP

**CNPJ/CPF**  
 12.270.745/0004-00

**ENDEREÇO**  
 RUA SAO PAULO 41 SALA 1706

**MUNICÍPIO**  
 SANTOS

**UF**  
 SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 633751854115

**QUANTIDADE**  
 6

**ESPECIE**  
 CX

**MARCA**

**NUMERAÇÃO**

**PESO BRUTO**  
 14,287

**PESO LIQUIDO**  
 14,287

**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
0000018	COMPRESSA 9F 7,5X7,5CM 15X26 EST C 10 HERIK SOFT xEAN: 27898488470296 Reg. Anvisa: 0081481900001 - Lote: 0271 - Dt. Fabric: 12/04/2021 - Dt. Valid: 12/04/2026 Marca: AMED	30059090	000	5102	CE	1,00	479,4	479,40	479,40	86,29	0,00	18,00%	0,00%
0000151	CATETER INTRAVENOSO INSYTE AUTOGUARD N.24X0,56 xEAN: 382903818112 Reg. Anvisa: 10033430186 - Lote: 3009534 - Dt. Fabric: 20/04/2023 - Dt. Valid: 31/08/2025 Marca: BD	83926	800	5102	UN	50,00	7,02	351,00	351,00	63,18	0,00	18,00%	0,00%
0033195	FRASCO NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML C 90 - BIOBASE xEAN: 17898558280025 Reg. Anvisa: 80212349002 - Lote: 5374-45 - Dt. Fabric: 07/02/2023 - Dt. Valid: 06/02/2028 Marca: BIOBASE	39269030	000	5102	CE	2,00	89,1	178,20	178,20	32,08	0,00	18,00%	0,00%
0013597	COLETOR DE URINA 2L C PONTO DE COLETA SIST FECH xEAN: 7898283810361 Reg. Anvisa: 10330669136 - Lote: SBSPAA028C - Dt. Fabric: 01/10/2022 - Dt. Valid: 30/09/2027 Marca: DESCARPACK	9269030	700	5102	UN	60,00	3,95	237,00	237,00	42,66	0,00	18,00%	0,00%
0002651	ABAIXADOR DE LINGUA C 100 - ESTILO	44219900	000	5102	PT	30,00	4,3	129,00	129,00	23,22	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: 194646  
 Protocolo: 135230670698084  
 Pedido cliente 4736 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 194646 - Forma de Pagamento: CARTEIRA

**CONVÊNIO/T.A Nº** 002/22

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

**AG:** 3472

**CONTA CORRENTE:** 989-0

**OP:** 003

**VALOR PAGO R\$:** 1.792,38

**RESERVADO AO FISCO**

**RECEBIDO:** *Salita*

**DATA:** 04/05/23

**SETOR:** *farmácia*

**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 ELETRÔNICA0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA  
N. 000891456  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3523 0552 2027 4400 0192 5500 1000 8914 5616 7629 6428**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135230670698084 03/05/2023 18:31:58-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
52.202.744/0001-92**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	xEAN: 7896187800501 Reg. Anvisa: 81453139001 - Lote : 15222A771 - Dt. Fabric: 30/06/2022 - Dt. Valid: : 30/06/2025 Marca: ESTILO												
0002745	DRENO DE PENROSE N.2 S GAZE C 12 MADEITEIX - INOVAT xEAN: 7898903991197 Reg. Anvisa: 80950310002 - Lote : 141022DR - Dt. Fabric: 14/10/2022 - Dt. Valid: 14/10/2025 Marca: INOVATEX	90183921	000	5102	PT	2,00	9,84	19,68	19,68	3,54	0,00	18,00%	0,00%
0004311	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N.14 C BL 30ML C 10 SOLID xEAN: 17898157728560 Reg. Anvisa: 10369460176 - Lot e: 09222061 - Dt. Fabric: 30/06/2022 - Dt. Valid : 30/06/2027 Marca: LABOR IMPORT	90183921	700	5102	CX	4,00	26	104,00	104,00	18,72	0,00	18,00%	0,00%
0003225	SONDA ALIMENT ENTERAL POLIURET N.8 INF 1694210 - M xEAN: 7898258295636 Reg. Anvisa: 80020550040 - Lote : 2303121605 - Dt. Fabric: 30/03/2023 - Dt. Vali d: 30/03/2026 Marca: MEDICONE	90183921	040	5102	UN	2,00	11,3	22,60	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0011266	FAIXA DE SMARCH 15CMX2M ROSA 2044 SEGMED - MED xEAN: 7898578830159 Reg. Anvisa: 80762209006 - Lote : 1122 - Dt. Fabric: 30/11/2022 - Dt. Valid: 30/ 11/2025 Marca: MEDK	40012990	000	5102	UN	6,00	14,3	85,80	85,80	15,44	0,00	18,00%	0,00%
0003270	CATETER P OXIGENIO TIPO OCULOS AD C 100 10201201 - xEAN: 7898487861909 Reg. Anvisa: 80163570002 - Lote : 70633 - Dt. Fabric: 30/03/2023 - Dt. Valid: 30/ /03/2027 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	CE	1,00	90	90,00	90,00	16,20	0,00	18,00%	0,00%
0003370	SONDA RETAL N.6 C 10 10107060 - MEDSONDA xEAN: 7898487860667 Reg. Anvisa: 80163570004 - Lote : 67612 - Dt. Fabric: 30/08/2022 - Dt. Valid: 30/ /08/2026 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	PT	3,00	4	12,00	12,00	2,16	0,00	18,00%	0,00%
0003458	APARELHO DE BARBEAR DESC C 5 - TOPAZ xEAN: 7898372951654 Reg. Anvisa: ISENT0 - Lote: L01 - Dt. Fabric: 30/12/2022 - Dt. Valid: 30/12/205 0 Marca: MULTILINK	82121020	200	5102	PT	5,00	4,9	24,50	24,50	4,41	0,00	18,00%	0,00%
0006033	FITA CIRURGICA MICROPORE 12,5MMX10M BRANCO 153 xEAN: 7891040034628 Reg. Anvisa: 0010002079007 - Lo te: 807795 - Dt. Fabric: 30/03/2023 - Dt. Valid: 07/03/2025 Marca: 3M	90051090	500	5102	UN	10,00	5,92	59,20	59,20	10,66	0,00	18,00%	0,00%

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 03/05/2023 11:20

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4736

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		Data Ped: 03/05/2023	
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					
4024- 2 MICROPORE 12X10 1000CM-ROLO-					
(4) FARMÁCIA	10,0000	5,9200	0,0000	0,0000	59,2000
Complemento do item					
4047- 1 SONDA P/ALIM.ENTERALC/GUIA N.8 INFANTIL-					
(4) FARMÁCIA	2,0000	11,3000	0,0000	0,0000	22,6000
Complemento do item					
4524- 1 INSYTE AUTOGART 24G X 0,56 NEONATAL-					
(4) FARMÁCIA	50,0000	7,0200	0,0000	0,0000	351,0000
Complemento do item					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100					
(4) FARMÁCIA	30,0000	4,3000	0,0000	0,0000	129,0000
Complemento do item					
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	25,0000	0,9800	0,0000	0,0000	24,5000
Complemento do item PCT C/5					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,9000	0,0000	0,0000	90,0000
Complemento do item					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-					
(4) FARMÁCIA	60,0000	3,9500	0,0000	0,0000	237,0000
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10					
(4) FARMÁCIA	1.020,00	0,4700	0,0000	0,0000	479,4000
Complemento do item					
65651- 1 DRENO PENROSE N 2-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL					
(4) FARMÁCIA	24,0000	0,8200	0,0000	0,0000	19,6800
Complemento do item					
68378- 1 FAIXA SMARCH DE 15CM-UNIDADE-MARCA					
(4) FARMÁCIA	6,0000	14,3000	0,0000	0,0000	85,8000
Complemento do item					
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-					
(4) FARMÁCIA	180,0000	0,9900	0,0000	0,0000	178,2000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/05/2023 11:20  
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

2

No. Pedido

4736

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Data Ped: 03/05/2023

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

88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	2,6000	0,0000	0,0000		104,0000

Complemento do item

89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,4000	0,0000	0,0000		12,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.792,3800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
1.792,3800 0,0000 0,0000 0,0000 1.792,3800

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052538-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BMG DISTRIB DE PROD HOSPITALAT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.441.839/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 462,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	016461
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2023 15:42:32

<b>Código da operação:</b>	00151596
<b>Chave de segurança:</b>	EPUEVJXY9ESVC70P

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

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR  
LTD A-EPP**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

 Nº 000.016.461  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

 CHAVE DE ACESSO  
3523 0517 4418 3900 0168 5500 1000 0164 6118 5519 6590

 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  
135230683394497 05/05/2023 13:22:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMERAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/Estrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

05/05/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

001 04/06/23 R\$ 462,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
462,00	65,16	0,00	0,00	82,02	462,00
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	462,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
VM0024 (2.)	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO COD. 4042 PROTEC - Lote * Data Venc.: 092740001 *	90262090	000	5102	UN	5	76,60	383,00	383,00	50,94	13,3	64,92
DV1131 (2.)	GEL ECG AZUL 300GR MULTIGEL - Lote * Data Venc.: 980/21 * 09/08/2023	30067000	000	5102	UN	20	3,95	79,00	79,00	14,22	18,0	17,10

 CONVÊNIO/T.A Nº 002122

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

 CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

 VALOR PAGO R\$: 462,00

 ENDERÇO: Valéria

 DATA: 09/05/2023

 SETOR: Almoxarifado

## DADOS ADICIONAIS

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
2-... - - ORDEM DE COMPRA N. 4754 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL  
CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/05/2023 14:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4754

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 05/05/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
70646- 1 FLUXOMETRO P/ OXIGENIO -UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000 76,6000 0,0000 0,0000	383,0000
Complemento do item		
72023- 5 GEL P/ECG AZUL -FRASCO 300G-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0000 3,9500 0,0000 0,0000	79,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	462,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
<b>Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido</b>	<b>462,0000</b>
462,0000                      0,0000                      0,0000                      0,0000	


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6504 / 00000001062-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.736.951/0001-59
<b>Valor:</b>	R\$ 173,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	054739
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/06/2023 15:42:17

<b>Código da operação:</b>	00151791
<b>Chave de segurança:</b>	YCW7AP0M1C2F61RG

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

2

4801

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA

No: 054.739

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: 3523.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0547.3916.0588.9118

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112 INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 02.736.951/0001-59  
Protocolo de autorização: 135230763650566 - 18/05/2023 13:13:19

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL  
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  
DATA EMISSÃO: 18/05/2023  
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180-000  
DATA DA SAÍDA: 18/05/2023  
MUNICÍPIO: PONTAL FONE / FAX: (16) 3953-1716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

FATURA: 001 R\$ 173,58 20/06/2023 |

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
173,58	31,24	0,00	0,00	173,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				173,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 31/03/2027 Lote: 2004	48043990	000	5102	UN	1	103,8600	103,86	103,86	18,69	0,00	18,00	0,00
2850	BRACADEIRA DE NYLON C/VELCRO C/ MANGUITO -ADULTO G-TECH Validade: 25/11/2030 Lote: 501801	90189069	000	5102	UN	4	17,4300	69,72	69,72	12,55	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 173,58

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO: *[assinatura]*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: pedido de compra n. 4801  
RESERVA DE PREÇOS: DATA: 18/05/23  
SETOR: Farmácia

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.  
Emissão: 18/05/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 173,58  
DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: NF-e No: 054.739 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 17/05/2023 15:04

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4801

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped:	17/05/2023
Prz. Entr:	7 DIAS	Cond. Pagto:	30 DIAS	Dt Env. Forn:	
Centro de Custo:	4 - FARMÁCIA	Status do pedido:	Não Entregou	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr. Total
Centro de Custo					
Observação do Pedido					
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	103,8600	0,0000	0,0000	103,8600
Complemento do item					
102489- 1 BRACADEIRA ADULTO P/APARELHO DE PRESSAO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	17,4300	0,0000	0,0000	69,7200
Complemento do item					

Totais:

					Total Bruto dos itens:	173,5800
					Total Descontos dos itens:	0,0000
					Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido	-	Desconto Pedido	+ Frete Pedido =	Total do Pedido	
173,5800	0,0000		0,0000	0,0000	173,5800	


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00034.721175 5 93770000135440
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.736.951/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.354,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.354,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.354,40

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:46:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057340234
<b>Chave de segurança:</b>	0C6WPZ708F6JAAPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

DANFE

CONTROLE DO FISCO



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

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA

No: 054.261

Série: 1 FL: 1 / 1



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3523.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0542.6111.9857.5644

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135230668333502 - 03/05/2023 13:35:29

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

03/05/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

03/05/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 1.354,40 10/06/2023 |

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
1.354,40	205,09	0,00	0,00	1.354,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.354,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	1			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1317	CONJ. ASPIRAÇÃO VIAS AERIAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR Validade: 10/04/2026 Lote: 231555	90219080	000	5102	UN	22	15,5600	342,32	342,32	61,62	0,00	18,00	0,00
911	CAMPO ESTERIL 90X120 ESTERIL-MED Validade: 03/02/2027 Lote: 20031	30059090	000	5102	UN	50	1,1000	55,00	55,00	9,90	0,00	18,00	0,00
787	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER Validade: 15/07/2024 Lote: 210715	48114110	000	5102	UN	30	3,6600	109,80	109,80	19,76	0,00	18,00	0,00
1317	CONJ. ASPIRAÇÃO VIAS AERIAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR Validade: 23/02/2025 Lote: 230780	90219080	000	5102	UN	13	15,5600	202,28	202,28	36,41	0,00	18,00	0,00
1044	SERINGA DESC. 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX Validade: 09/07/2027 Lote: 4178/22	90183119	000	5102	UN	1.500	0,4300	645,00	645,00	77,40	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 002/22  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 1.354,40

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

RECEBIDO: *Luiza*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido de compra n. 4733

ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017  
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: 04/05/23

SETOR: *Farmácia*

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 03/05/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.354,40

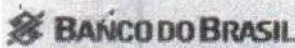
NF-e

No: 054.261

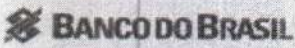
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

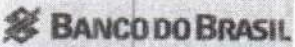
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000034721		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado
Vencimento 10/06/2023		Número do Documento 054261/1		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Especie R\$		Valor do Documento 1.354,40		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		Data
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 03/05/2023

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/06/2023	
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 03/05/2023		Número do Documento 054261/1		Especie Doc. DM		Aceite N
Data do Processamento 03/05/2023		Nosso Número 28439230000034721				
Uso do Banco		Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade		Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,71 por dia de atraso					(-) Valor do Documento 1.354,40	
					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 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	

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00034.721175 5 93770000135440

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/06/2023	
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 03/05/2023		Número do Documento 054261/1		Especie Doc. DM		Aceite N
Data do Processamento 03/05/2023		Nosso Número 28439230000034721				
Uso do Banco		Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade		Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,71 por dia de atraso					(-) Valor do Documento 1.354,40	
					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 03/05/2023	
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					
57575- 1 CAMPO IMPERM. P/MESA CIRURG.0.90X120CM -				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,1000	0,0000	0,0000	55,0000
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					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.500,00	0,4300	0,0000	0,0000	645,0000
Complemento do item					
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	3,6600	0,0000	0,0000	109,8000
Complemento do item					

Totais:

		Total Bruto dos itens:		1.354,4000
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.354,4000	0,0000	0,0000	0,0000	1.354,4000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01076.378171 4 93790000185067
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

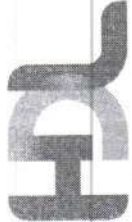
<b>Data do Vencimento:</b>	12/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.850,67
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.850,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.850,67

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:46:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057341135
<b>Chave de segurança:</b>	U84ZJ9J7F36CENGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA

Nº 410.297

SÉRIE 1 FOLHA 1/2

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

131235357465402 03/05/2023 17:33:52

RAZÃO SOCIAL

0015881100069

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TELEFÔNICO

813014730110

ENDEREÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CEP

14.180-000

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14.180-000

HORAS DE SAÍDA

17:24:49

DATA DA EMISSÃO

03-05-2023

CHAVE DE ACESSO

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295

VALOR DO ICMS

1.850,67

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS FRACTIONES

1.850,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.850,67

RACAO SOCIAL

MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

AV ANHANGUERA N. 40320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PREITO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

CEP

14.180-000

HORAS DE SAÍDA

17:24:49

DATA DA EMISSÃO

03-05-2023

CHAVE DE ACESSO

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295

VALOR DO ICMS

1.850,67

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS FRACTIONES

1.850,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.850,67

RACAO SOCIAL

MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

AV ANHANGUERA N. 40320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PREITO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

CEP

14.180-000

HORAS DE SAÍDA

17:24:49

DATA DA EMISSÃO

03-05-2023

CHAVE DE ACESSO

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295

VALOR DO ICMS

1.850,67

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS FRACTIONES

1.850,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.850,67

RACAO SOCIAL

MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

AV ANHANGUERA N. 40320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PREITO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

CEP

14.180-000

HORAS DE SAÍDA

17:24:49

DATA DA EMISSÃO

03-05-2023

CHAVE DE ACESSO

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295

VALOR DO ICMS

1.850,67

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS FRACTIONES

1.850,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.850,67

RACAO SOCIAL

MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

AV ANHANGUERA N. 40320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PREITO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

CEP

14.180-000

HORAS DE SAÍDA

17:24:49

DATA DA EMISSÃO

03-05-2023

CHAVE DE ACESSO

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295

VALOR DO ICMS

1.850,67

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS FRACTIONES

1.850,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.850,67

RACAO SOCIAL

MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

AV ANHANGUERA N. 40320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PREITO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

CEP

14.180-000

HORAS DE SAÍDA

17:24:49

DATA DA EMISSÃO

03-05-2023

CHAVE DE ACESSO

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295

VALOR DO ICMS

1.850,67

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS FRACTIONES

1.850,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.850,67

RACAO SOCIAL

MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

AV ANHANGUERA N. 40320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PREITO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

CEP

14.180-000

HORAS DE SAÍDA

17:24:49

DATA DA EMISSÃO

03-05-2023

CHAVE DE ACESSO

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295

VALOR DO ICMS

1.850,67

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS FRACTIONES

1.850,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.850,67

RACAO SOCIAL

MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

AV ANHANGUERA N. 40320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PREITO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

CEP

14.180-000

HORAS DE SAÍDA

17:24:49

DATA DA EMISSÃO

03-05-2023

CHAVE DE ACESSO

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295

VALOR DO ICMS

1.850,67

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS FRACTIONES

1.850,67

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.850,67

RACAO SOCIAL

MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

AV ANHANGUERA N. 40320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PREITO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

CEP

14.180-000

HORAS DE SAÍDA

17:24:49

DATA DA EMISSÃO



**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 AV INGLATERRA N.40  
 Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
 FONE: (34) 3221-5300; CEP: 38405050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO: **3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4102 9715 1453 7295**

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235357465402 03/05/2023 17:33:52

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

SÉRIE 1 FOLHA 2/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SR	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
2362	LOVA CIRURGICA SENSITEX N. 7,5 C/ 200 PARES C/ TALCO I PA 850354 / 348989 I D.Fab: 01/03/23 D.Val: 01/03/26 I 0,0000Referencia:PA 250354 / 348989	40151200	500	6108UN	1	318,00	0,00	0,00	318,00	318,00	38,16	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
736	HALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO I F08145 I 0008003400021 I FOLAREIX I Lote: 66668 D.Fab: 15/02/23 D.Val: 15/02/28 I 0,0000Referencia:F08145	60029010	500	6108UN	4	12,73	0,00	0,00	50,92	50,92	6,11	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3927	SCALP 2IG LOCK C/ 100 UN I 0421201 I 1033660220 I DESCARPACK I Lote: SELAA0208 D.Fab: 01/10/22 D.Val: 01/10/27 I 0,0000Referencia:0421201	90183929	200	6108UN	5	21,65	0,00	0,00	108,25	108,25	4,33	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
3408	S/AG C/ 100 UN MEDIX I 06B / 8699 I 8039519004 I MEDIX I Lote: 220827 D.Fab: 30/08/22 D.Val: 30/08/27 I 0,0000 Referencia:06B / 8699	90183119	200	6108UN	25	22,70	0,00	0,00	567,50	567,50	22,70	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 1.850,67



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 12/06/2023
Data do Documento 03/05/2023					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 410297 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/05/2023	Nosso Número 22230810001076378
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.850,67
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 3,70 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 01076.378171 4 93790000185067

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 12/06/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 03/05/2023		Número do Documento 410297 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/05/2023
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.850,67
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,46 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 03/05/2023 16:09

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4734

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 03/05/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 40 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou		Situação do Item	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		Vlr.Total	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			
Observação do Pedido					
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,5900	0,0000	0,0000	318,0000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	13,4500	0,0000	0,0000	269,0000
Complemento do item					
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	360,0000	0,8000	0,0000	0,0000	288,0000
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					
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	360,0000	0,4000	0,0000	0,0000	144,0000
Complemento do item					
77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000	12,7300	0,0000	0,0000	50,9200
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2165	0,0000	0,0000	108,2500
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.500,00	0,2270	0,0000	0,0000	567,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.850,6700


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido

1.850,6700                      0,0000                      0,0000                      0,0000                      1.850,6700


  
 COMPRAS


  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 90000.096298 13000.249402 5 93790000321556
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.215,56
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.215,56
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.215,56

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:46:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057342281
<b>Chave de segurança:</b>	NA94LEFSLQYG6L41

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Grupo  
**MAFRA**

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA **1**  
 1-SAIDA  
 N. 001142364  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1423 6411 6965 7038

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230672062644 04/05/2023 00:11:04-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		CNPJ/CPPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 04/05/2023
ENDERECO R-ANANIAS COSTA FREITAS,753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA
MUNICIPIO PONTAL	FONE/FAX 0161639531719	UF SP	HORA ENTRADA/SAIDA

001 11/06/2023 3.215,56	VALOR DO ICMS 408,77	DESCONTO 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.215,56
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.215,56

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	FRETE POR CONTA O-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPPF 18.320.396/0001-10
ENDERECO RUA OSASCO - GALPAO D	MUNICIPIO CA-JAMAR			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	VLR ICMS	VLR ICMS ST	BC.ICMS ST	VLR ICMS S1%ICMS	ALIQ.IPI	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	PESO LIQUIDO
007070	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL COM CLAMP L.SLIP 20 UN - EMBRAME D	90189010	000	5102	PC	3,0000	38,000000	114,00	114,00	20,52	0,00	0,00	18,00%	0,00%	3	31/12/2025	01/01/2023	122,0000
009197	MALHA TUBULAR 08 CMX 15MT MSO - ROLO - MSO-MATER IAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	4,0000	7,570000	30,28	30,28	5,45	0,00	0,00	18,00%	0,00%	4	10/01/2028	10/01/2023	122,0000
017580	ESCOVA SCRUB C/C	30049099	000	5102	UN	216,0000	1,700000	367,20	367,20	66,09	0,00	0,00	18,00%	0,00%	216	28/02/2025	01/02/2023	122,0000

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
	367,20	367,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Pedido: 99NOHP	RESERVADO AO FISCAL
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 01/99 - ANEXO I, ART. 14 DO RICMS - SP - Produto(s): 139005	Rep.: 001241	
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139042; 139043	Nº da OS	
OC 4731	600002715764 (G)	Volumes
Nosso Pedido: 99NOHP	600002715762 (P)	32
A Viver possui o Programa de integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse		1
	<b>Total</b>	<b>33</b>

**RECEBIDO**

DATA: 4/5/23

SETOR:

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  
 1-SAIDA

N. 001142364  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1423 6411 6965 7038

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  
 135230672062644 04/05/2023 00:11:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 CNPJ  
 12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
019198	LOREXIDINA 2% (R IOHEX) RIOQUIMICA - RIOQUIMICA	90211099	000	5102	UN	12,0000	2,290000	27,48	27,48	0,00	4,95	0,00	0,00%	12	101022DR	10/10/2025	10/10/2022
035897	DRENO PENROSE NO 3 EST S/GAZE UNI DADE MADEITEX - MADEITEX	90211099	500	5102	RL	120,0000	8,900000	1.068,00	1.068,00	0,00	192,24	0,00	0,00%	120	0063249K	30/11/2024	01/11/2022
139005	ESPARADRAPO 10CMX30051030 X4,5M PROCTEX C REIMER - CREIMER	90211099	540	5102	UN	40,0000	1,600000	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	40	881262311	31/03/2026	01/03/2023
139013	ATADURA GESSO 08 CMX2M CREIMER UND - CREIMER	90189010	000	5102	UN	50,0000	9,200000	460,00	460,00	0,00	82,80	0,00	0,00%	50	2300004739	31/01/2026	01/02/2023
139042	BURETA MC 150 I NJLJFARFPART /LL/1,5 UND 4717 G - EMBRAMEG	90211099	540	5102	UN	160,0000	1,660000	265,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	160	080262311	31/03/2026	01/03/2023
139043	ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREMER UND - CREIMER	90211099	540	5102	UN	300,0000	2,050000	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	120	352262311	31/03/2026	01/03/2023
														180	352262312	31/03/2026	01/03/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
<https://www.vivo.com.br/compliance>

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 3215,56

Nº 001142364  
 SÉRIE 1  
 EMPRESA 001001  
 00005214734

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 (000726-0011)

DATA DE RECEBIMENTO

DADOS ADICIONAIS



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  
 1-SAIDA  
 N. 001142364  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1423 6411 6965 7038

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  
 135230672062644 04/05/2023 00:11:04-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
139330	FITA MICROPOROSA CREMER 2,5CMX10M - CREMER	30051030	300	5102	RL	24,00000	2,200000	52,80	52,80	0,00	9,50	0,00	0,00%	24	1775306B	28/02/2025	01/02/2023
139479	FITA MICROPOROSA BRANCA 5CMX10MP ROCITEX UND - CR EMER	30051030	000	5102	UN	36,00000	4,200000	151,20	151,20	0,00	27,22	0,00	0,00%	36	4686302A	31/01/2025	01/01/2023

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Nº 001142364  
 SÉRIE 1  
 EMPRESA 001001  
 000005214734

TICKET



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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (00726-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

**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 001142364	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 12/06/2023	Valor do Documento 3.215,56	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado
Recebí(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
	Data	Entregador	( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

**Bradesco****237-2**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento <b>12/06/2023</b>
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 04/05/2023	Nro.Documento 001142364	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/05/2023	Nosso Número 09/00000962913-3
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>3.215,56</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 6,43 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM Q(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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



Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23793.37609 90000.096298 13000.249402 5 93790000321556**

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento <b>12/06/2023</b>
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 04/05/2023	Nro.Documento 001142364	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/05/2023	Nosso Número 09/00000962913-3
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>3.215,56</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 6,43 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM Q(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 04/05/2023 13:34

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4731

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 03/05/2023	
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					
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	24,0000	2,2000	0,0000	0,0000	52,8000
Complemento do item					
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	36,0000	4,2000	0,0000	0,0000	151,2000
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					
50209- 1 ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0000	1,6000	0,0000	0,0000	64,0000
Complemento do item					
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	160,0000	1,6600	0,0000	0,0000	265,6000
Complemento do item					
65675- 1 DRENO PENROSE N 3-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	2,2900	0,0000	0,0000	27,4800
Complemento do item					
67027- 1 EQUIPO CLMP 2 VIAS NEONATAL-UND-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0000	1,9000	0,0000	0,0000	114,0000
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					
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	216,0000	1,7000	0,0000	0,0000	367,2000
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					
77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	4,0000	7,5700	0,0000	0,0000	30,2800
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/05/2023 13:34

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4731

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)      Data Ped: 03/05/2023

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: 3.215,5600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.215,5600	0,0000	0,0000	0,0000	3.215,5600

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 32989.198927 82179.030000 1 93810000154800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

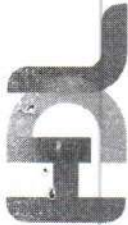
<b>Data do Vencimento:</b>	14/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.548,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.548,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.548,00

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:46:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057342770
<b>Chave de segurança:</b>	AP2F51YSKSWUMWX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 410.770  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4107 7010 2281 2873

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235362109360 05/05/2023 16:12:50

CRPJ  
 11.872.656/0001-10

EMPRESA  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

EMPRESA  
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICÍPIO  
 PONTAL

CEP  
 14.180-000

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO  
 05-05-2023

HORA DE SAÍDA  
 16:13:49

40 | BOL=001 Venc=14/06/2023 Valor=1.548,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 VALOR DO ICMS  
 1.548,00

VALOR DO FRETE  
 0,00

DESCONTO  
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 1.548,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
 1.548,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
 0,00

VALOR DO IPI  
 0,00

PRETE POR CONTRA  
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT  
 0

PLACA DO VEÍCULO

CEP/CFE  
 34.922.709/0002-47

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 797530195111

UF  
 SP

PREÇO BRUTO  
 94,8000 KG

PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCR. 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
3230	PAPEL LENCOL 70X50 24 GR. BENNED C/10 UN 1004 CEIULOSE VIRGEM I 01600 I 48030090	48030090	000	6108	UN	12	129,00	0,00	0,00	1.548,00	1.548,00	185,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	P.Fab: 27/03/23 D.Val: 27/03/28 I 0,0000Referencia:01600																

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 1.548,00

**CELEBRAR: Valúcia**

**DATA: 05/05/2023**

**SETOR: Almacem ai fado**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 0,00

RESERVADO AO FISCO  
 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO 4755 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$92,88 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32989.198927 82179.030000 1 93810000154800

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 14/06/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00329891-9		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/05/2023		Número do Documento 410770 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/05/2023	Valor do Documento 1.548,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32989.198927 82179.030000 1 93810000154800

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 14/06/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/05/2023		Número do Documento 410770 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/05/2023	Nosso Número 109/00329891-9
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.548,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 30,96 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,10 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



## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 05/05/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	120,0000    12,9000    0,0000    0,0000	1.548,0000
Complemento do item BEMMED		

**Totais:**

	Total Bruto dos itens:	1.548,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =		Total do Pedido
1.548,0000                    0,0000                    0,0000                    0,0000		1.548,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 32993.888927 82179.030000 1 93810000050250
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	14/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	502,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	502,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	502,50

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:45:49
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057343173
<b>Chave de segurança:</b>	5KRKNEGTH51N3Z4T

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





BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32993.888927 82179.030000 1 93810000050250

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 14/06/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00329938-8	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/05/2023	Número do Documento 54195 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/05/2023	Valor do Documento 502,50

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32993.888927 82179.030000 1 93810000050250

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 14/06/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/05/2023	Número do Documento 54195 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/05/2023	Nosso Número 109/00329938-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 502,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto/Abatimento
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,05 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,00 POR DIA DE ATRASO.					(+) Mora/Multa
PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(+) 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







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01077.803177 2 93870000086620
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	20/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	866,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	866,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	866,20

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:45:36

**Código da operação:** 057343635  
**Chave de segurança:** PAGP26PQWZX7W3F8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N° 412.879  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

3123 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4128 7918 8747 6384  
 CHAVE DE ACESSO  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235384486988 17/05/2023 17:10:07

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

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

CEP/UF  
 1883 55.110.753/0001-41

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015981100068

CEP  
 14.180-000

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 11.872.656/0001-10

CEP/UF  
 17-05-2023

CEP  
 17:10:07

DATA DA EMISSÃO  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

CEP  
 17:10:07

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido 4799 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFERENÇA DE VALORES DA UF Origem R\$0,00.

( ) ( ) ( ) ( )

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 866,20

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Administrativo

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

CONVENIO/TA N° 00123

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVÇOS

866,20





BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 20/06/2023
						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 17/05/2023	Número do Documento 412879 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/05/2023	Nosso Número 22230810001077803	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 866,20	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto/Abatimento 0,00
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%						(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,73 POR DIA DE ATRASO.						(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.						(=) Valor Cobrado
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						
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 01077.803177 2 93870000086620

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 20/06/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 17/05/2023	Número do Documento 412879 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/05/2023	Nosso Número 22230810001077803	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 866,20	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto/Abatimento 0,00
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%						(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,15 POR DIA DE ATRASO.						(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.						(=) Valor Cobrado
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						
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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 17/05/2023 15:07

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4799

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)		Data Ped: 17/05/2023	
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					
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,4625	0,0000	0,0000	111,0000
Complemento do item	POLAR FIX				
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,8750	0,0000	0,0000	105,0000
Complemento do item	POLAR FIX				
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	480,0000	1,1750	0,0000	0,0000	564,0000
Complemento do item	POLAR FIX				
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	4,0000	11,8000	0,0000	0,0000	47,2000
Complemento do item	POLAR FIX				
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	3,9000	0,0000	0,0000	39,0000
Complemento do item	BCI MEDICA				

Totais:

		Total Bruto dos itens:		866,2000
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
866,2000	0,0000	0,0000	0,0000	866,2000


  
 COMPRAS


  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01077.801171 8 93870000043110
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	20/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	431,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	431,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	431,10

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:45:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057344115
<b>Chave de segurança:</b>	GXCFTXAZXF72EV09

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 - GALPROD  
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

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

ABERTURA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 279054104117

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICÍPIO  
 PONTAL

34 | BOl=001 Venc=20/06/2023 Valor=431,10

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 55.097  
 SERIE 1 FOLHA 1/1

3523 0511 8726 5600 0200 5500 1000 0550 9712 7938 0313

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230758415274 17/05/2023 17:07:16

CPNJ  
 11.872.656/0002-00

CPNP/CPF  
 1883 55.110.753/0001-41

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 14.180-000

HORA DE SAIDA  
 17:07:12

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	MCM/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	VALOR TOTAL DA NOTA
3824	AGULHA DESCARTAVEL 13x4,5 26G C/100 UN   0353101   0010330669063   DESCARPACK   Lote: 26GAR004A. D.Fab: 01/09/22 D. Val: 31/08/27   0,0000Referencia: 0253101	90183219	200	5102 UN	5	6,90	0,00	0,00	0,00	34,50	34,50	4,14	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	431,10
3039	AGULHA SPINAL RAQUI FONIA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 1/2 90X5   22K071 D.Fab: 01/10/22 D.Val: 30/09/27   0,0000Referencia: S259	90183219	200	5102 UN	1	175,00	0,00	0,00	0,00	175,00	175,00	21,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	431,10
595	LAMINA DE BISTURI CARBONO N. 21 C/ 100 UN   400421   0010150470234   595 F/FEATHER   Lote: 22030983 D.Fab: 28/02/22 D.Val: 28/02/27   0,0000 Referencia: 409421	90189029	200	5102 UN	1	190,00	0,00	0,00	0,00	190,00	190,00	34,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	431,10
3802	SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN   0341001   Lote: 2511A004A. D.Fab: 01/01/23 D.Val: 31/12/27   0,0000Referencia: 0341001	90183111	200	5102 UN	2	15,80	0,00	0,00	0,00	31,60	31,60	3,79	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	431,10

*Debita*

RECEBIDO:

002/22

CONVENIO/ANEXO  
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 0,00

RESERVADO AO FISCO  
 0,00

VALOR DO ISSQN  
 0,00

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTACORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR DO ISSQN: 431,10

DATA: 18/05/23  
 SETOR: Farmácia



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00						Vencimento: 20/06/2023
						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 17/05/2023	Número do Documento 55097 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/05/2023	Nosso Número 22230810001077801	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 431,10	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,86 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 01077.801171 8 93870000043110

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 20/06/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 17/05/2023	Número do Documento 55097 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/05/2023	Nosso Número 22230810001077801	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 431,10	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,57 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 17/05/2023 15:06

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4798

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)		Data Ped: 17/05/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou		Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Centro de Custo					
Observação do Pedido					
4015- 1 LAMINA BISTURI N.21-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,9000	0,0000	0,0000	190,0000
Complemento do item	FEATHER				
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,0690	0,0000	0,0000	34,5000
Complemento do item	DESCARPACK				
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	25,0000	7,0000	0,0000	0,0000	175,0000
Complemento do item	UNISIS				
86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,1580	0,0000	0,0000	31,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:		431,1000
Total Descontos dos itens:		0,0000
Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido -	Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido
431,1000	0,0000	431,1000
	0,0000	


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.51774 97900.000122 14123.201015 5 93880000127600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CM HOSPITALAR S.A.
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR S.A.
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	21/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.276,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.276,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.276,00

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:45:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057344612
<b>Chave de segurança:</b>	UNRP1XAKEXK6K9M0

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



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001153975  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1539 7515 1755 8014

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO 18/05/2023

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

CNPJ 55.110.753/0001-41

CEP 14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

UF SP

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

FONE/FAX 0161639531719

MUNICIPIO PONTAL

001

21/06/2023

1.276,00

VALOR DO ICMS 1.276,00

VALOR DO ICMS 229,68

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO CAJAMAR

ESPECIE CAIXAS

MARCA

QUANT. 1.0000

V. UNITARIO 298,000000

VLR TOTAL 298,00

BC.ICMS 298,00

BC.ICMS ST 0,00

VLR ICMS 53,64

VLR ICMS ST %ICMS 18,00%

ALIQ.IPI 0,00%

Q. LOTE 1 2303

LOTE PROD. 1 2303

D.VALID. 31/01/2024 01/01/2023

001945

DESCR PROD LUVIA SENSITEX N 7,5 CX 200 P MJC

001953

DESCR PROD AMBO - MJCAMBO LUVIA SENSITEX N 8,0 CX C/200 P M

019782

DESCR PROD UCAMBO - MJCAMBO ATADURA CREPE 10 CMx4,5M(1,8M) 13 F PCT C/06 CYSNE - CREMER

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.276,00

VALOR TOTAL DA NOTA 1.276,00

CNPJ/CFP 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LIQUIDO 21,0000

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL 0,00

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Pedido: 99NZNJ Rep.: 001241

Nº da OS 600002740629 (G) 8

600002740627 (P) 1

Total 9

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.276,00

RECEBUIVO: Raquel

RESERVADO AO FISCO

DATA: 18/05/23

SETOR: Sumaria

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



PONTAL - SP - 14180000 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

INSTRUÇÕES (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,55 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

Data do Documento		18/05/2023		Uso do Banco		Carteira RCR		Espécie R\$		Quantidade		Valor		Valor do Documento		Nosso Número		Data do Processamento		Acerte N		Espécie Doc. DM		Nro. Documento		001153975		18/05/2023		12141232		1.276,00	
Beneficiário/CNPJ/Endereço		C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57		AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055		Beneficiário/CNPJ/Endereço		21/06/2023		Agência/Código do Beneficiário		0467-4/13003078		Vencimento		21/06/2023		Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Local de Pagamento		Santander		033-7		03399.51774 97900.000122 14123.201015 5 93880000127600							

Local de Pagamento



033-7

03399.51774 97900.000122 14123.201015 5 93880000127600

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



PONTAL - SP - 14180000 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

INSTRUÇÕES (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,55 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

Data do Documento		18/05/2023		Uso do Banco		Carteira RCR		Espécie R\$		Quantidade		Valor		Valor do Documento		Nosso Número		Data do Processamento		Acerte N		Espécie Doc. DM		Nro. Documento		001153975		18/05/2023		12141232		1.276,00	
Beneficiário/CNPJ/Endereço		C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57		AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055		Beneficiário/CNPJ/Endereço		21/06/2023		Agência/Código do Beneficiário		0467-4/13003078		Vencimento		21/06/2023		Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Local de Pagamento		Santander		033-7		03399.51774 97900.000122 14123.201015 5 93880000127600							

Local de Pagamento



033-7

Recibo do Pagador

Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.

Beneficiário		C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57		Pagador		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Agência/Cód. Beneficiário		0467-4/13003078		Vencimento		21/06/2023	
Nro. Documento		001153975		Valor do Documento		1.276,00	
Mudou-se		Ausente		Não existe nº indicado		Recusado	
Não procurado		Endereço insuficiente		Desconhecido		Falecido	
Outros (anotar no verso)							

Comprovante de Entrega

033-7





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 18/05/2023 09:04

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4800

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 17/05/2023	
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					
4017-	1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	200,0000	1,4900	0,0000	0,0000
Complemento do item		MUCAMBO			298,0000
4018-	1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0-PAR-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	200,0000	1,4900	0,0000	0,0000
Complemento do item		MUCAMBO			298,0000
50091-	1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	480,0000	1,4167	0,0000	0,0000
Complemento do item		CREMER			680,0160

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.276,0160

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.276,0160	0,0000	0,0000	0,0000	1.276,0160


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.14327 85000.000159 45072.401016 1 93830000036540
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>52.202.744/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	16/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	365,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	365,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	365,40

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:44:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057345036
<b>Chave de segurança:</b>	X0N14GE227F71AG3

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 emissor  
**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**  
 AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500  
 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 163963090

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



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 135230759225810 17/05/2023 19:46:46-03:00  
 3523 0552 2027 4400 0192 5500 1000 8931 3412 1821 2150

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  
 135230759225810 17/05/2023 19:46:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
 52.202.744/0001-92

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL  
 ENDEREÇO  
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
 MUNICÍPIO  
 PONTAL  
 FONE/FAX  
 01639531719  
 UF  
 SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 14180-000  
 DATA DE EMISSÃO  
 17/05/2023  
 DATA ENTRADA/SAÍDA  
 17/05/2023  
 HORA ENTRADA/SAÍDA  
 19:11:00

FATURA  
 001  
 16/06/2023  
 365,40

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 365,40	VALOR DO ICMS 65,77	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 365,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 365,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL  
 PVN TRANSPORTES E SERVICOS  
 ENDEREÇO  
 RUA SAO PAULO 41 SALA 1706  
 MUNICÍPIO  
 SANTOS  
 UF  
 SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 633751854115  
 FRETE POR CONTA  
 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
 CNPJ/CPF  
 12.270.745/0004-00

QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,890	PESO LIQUIDO 4,890
-----------------	---------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0001744	PAPEL GRAU CIRURGICO TUB 20CMX100M ADDPAK 335287669 xEAN: 7908267469987 Reg. Anvisa: ISENT0 - Lote: 314287/01 - Dt. Fabric: 10/03/2023 - Dt. Valid: 10/03/2025 Marca: AMCOR	48125000	500	5102	UN	2,00	103	206,00	206,00	37,08	0,00	18.00%	0.00%
0003458	APARELHO DE BARBEAR DESC C 5 - TOPAZ xEAN: 7898372951654 Reg. Anvisa: ISENT0 - Lote: L01 - Dt. Fabric: 30/12/2022 - Dt. Valid: 31/12/2049 Marca: MULTILINK	82121020	200	5102	PT	6,00	4,9	29,40	29,40	5,29	0,00	18.00%	0.00%
0006580	PAPEL GRAU CIRURGICO TUB 15CMX100M H0008 - HOSP xEAN: 751320501387 Reg. Anvisa: ISENT0 - Lote: 0422 - Dt. Fabric: 30/04/2022 - Dt. Valid: 31/03/2025 Marca: HOSPFLEX	4815129	000	5102	UN	2,00	65	130,00	130,00	23,40	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: 196279

Protocolo: 135230759225810

Pedido cliente 4803 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 196279 - Forma de p<sup>o</sup> 002/22

Pagamento: BOLETO

CONVENIO/T.A N° 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 365,40

RESERVADO AO FISCO

*Handwritten:* DATA: 18 / 05 / 23  
*Handwritten:* Formando



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro.Documento 000893134	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	Vencimento 16/06/2023	Valor do Documento 365,40	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.			
	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>16/06/2023</b>
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 17/05/2023	Nro.Documento 000893134	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/05/2023	Nosso Número 15450724
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>365,40</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,11 POR DIA APOS O VENCIMENTO					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000159 45072.401016 1 93830000036540

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>16/06/2023</b>
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 17/05/2023	Nro.Documento 000893134	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/05/2023	Nosso Número 15450724
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>365,40</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,11 POR DIA APOS O VENCIMENTO					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 17/05/2023 15:03

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4803

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 209 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S A		Data Ped: 17/05/2023		
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						
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,9800	0,0000	0,0000		29,4000
Complemento do item						
66345- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 15CM-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	65,0000	0,0000	0,0000		130,0000
Complemento do item						
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	103,0000	0,0000	0,0000		206,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 365,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido

365,4000                      0,0000                      0,0000                      0,0000                      365,4000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.51774 97900.000122 13412.001011 9 93870000103790
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	20/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.037,90
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.037,90
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.037,90

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:44:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057346078
<b>Chave de segurança:</b>	N9VUU4EPRHLH15RA

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 (CTL)**  
 EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30  
 DIST. MÍNIMO IND. CAT. CEP: 75709-685  
 CATALAO/GO  
 Fone: 556432210505

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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 5223 0512 4201 6400 0319 5500 1002 5393 4913 9851 8053

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

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

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 105022500

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

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

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

**ENDEREÇO**  
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

**MUNICIPIO**  
 PONTAL

**CEP**  
 14180-000

**BAIRRO/DISTRITO**  
 CENTRO

**CNPJ/CPF**  
 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO**  
 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA**

**HORA ENTRADA/SAÍDA**

**FATURA**

001  
 20/06/2023  
 1.037,90

**BASE DE CALCULO DO ICMS**  
 835,10

**VALOR DO ICMS**  
 33,40

**VALOR DO FRETE**  
 0,00

**VALOR DO SEGURO**  
 0,00

**DESCONTO**  
 0,00

**BASE DE CALCULO DO ICMS ST**  
 0,00

**VALOR DO ICMS ST**  
 0,00

**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**  
 1.037,90

**VALOR TOTAL DA NOTA**  
 1.037,90

**TRANSPORTADOR / VOLUMES**

**RAZÃO SOCIAL**  
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO**  
 RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO**  
 CAJAMAR

**CNPJ/CPF**  
 18.320.396/0001-10

**UF**  
 SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VLR ICMS ST %CMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. FABR.	D. VALID.	PESO LIQUIDO	VALOR DO ISSQN
139044	ATADURA GESSO CY SNE 20CMX4M CREM ER UND - CREMER	90211099	540	6108	UN	40,0000	5,070000	202,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	40	097262306	28/02/2026	01/02/2023	11,0000	
793611	BOWIE DICK FOLHA AVULSA BDA4 CX 5 0 (1) - TERRAG ENE	38229000	100	6108	CX	2,0000	417,550000	835,10	835,10	0,00	33,40	0,00	4,00%	0,00%	2	B20678	31/01/2028	01/01/2023	11,0000	
CONVÊNIO/TA N° 002/22 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL																				

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**  
 121282

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**  
 AG: 3472

**BASE DE CALCULO DO ISSQN**  
 939-2

**VALOR DO ISSQN**  
 939-2

**RESERVADO AO FISCO**

**DATA:** 18/05/23

**REPETENTE:** DERNK

**Rep.:** 001241

**N° da OS** 1037,90

**Volumes**

1 660002637939 (P)

2 600002837941 (G)

**Total** 3

**VALOR PAGO R\$:**

**CONTA CORRENTE:** 939-2

**AG: 3472**

**OP: 003**

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**ENDEREÇO:** R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - GO

**CEP:** 14180-000

**MUNICIPIO:** PONTAL

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**DATA DE EMISSÃO:** 17/05/2023

**DATA ENTRADA/SAÍDA:**

**HORA ENTRADA/SAÍDA:**

**RAZÃO SOCIAL:** T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**ENDEREÇO:** RUA OSASCO - GALPAO D

**MUNICIPIO:** CAJAMAR

**CNPJ/CPF:** 18.320.396/0001-10

**UF:** SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**RAZÃO SOCIAL:** CONVÊNIO/TA N° 002/22

**MARCA:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**NUMERAÇÃO:**

**PESO BRUTO:** 11,0000

**PESO LIQUIDO:** 11,0000

**VALOR DO ISSQN:** 939-2

**AG:** 3472

**OP:** 003

**PRODUTO(S):** 139044

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAIDA  
N. 002539349  
SERIE 1  
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
5223 0512 4201 6400 0319 5500 1002 5393 4913 9851 8053  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152236300590658 17/05/2023 19:20:29-03:00  
CNPJ  
12.420.164/0003-19

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 116.91.  
Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

TICKET  
NF.º  
N.º 002539349  
SERIE 1  
EMPRESA 001003  
000005246915

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

DATA DE RECEBIMENTO

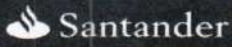




033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 002539349	( ) 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 20/06/2023	Valor do Documento 1.037,90	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>20/06/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 17/05/2023	Nro.Documento 002539349	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/05/2023	Nosso Número 12134120
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>1.037,90</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000122 13412.001011 9 93870000103790

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>20/06/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 17/05/2023	Nro.Documento 002539349	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/05/2023	Nosso Número 12134120
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>1.037,90</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 18/05/2023 09:05

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4804

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		Data Ped: 18/05/2023	
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					
4051- 1 TESTE BOWIE-DICK C/50-CAIXA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		2,0000	417,5500	0,0000	0,0000
Complemento do item					835,1000
50234- 1 ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		40,0000	5,0700	0,0000	0,0000
Complemento do item					202,8000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.037,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.037,9000	0,0000	0,0000	0,0000	1.037,9000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 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\$ 3.383,10

**Data de débito:** 06/06/2023

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:43:54

**Código da operação:** 061543

**Chave de segurança:** 51VQRPKR5R2TP76E

**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 02/05/2023	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-------------------------------	---------------------	---

NF-E  
Nº 6752013 SÉRIE 7  
ROTA: FRB2 SETOR: 4041



**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 6752013  
SÉRIE 7  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3523 0544 4631 5600 0184 5500 7006 7520 1314 6730 4269

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230664379331 03/05/2023 01:03:09-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO: 02/05/2023

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

BAIRRO: CENTRO

CEP: 14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 02/05/2023

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX: 01639531716

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	12/06/2023	3.383,10						

**CÁLCULO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.973,36	236,80	0,00	0,00	3.383,10
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.383,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC

FRETE POR CONTA: - Remetent

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO / REBOQUE

UF: SP

CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47

ENDEREÇO: V ANHANGUERA KM 320

MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111

QUANTIDADE: 35

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: 342,755

PESO LÍQUIDO: 342,755

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. 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
429759	SORO FISIOL 0,9% SF 1000ML 15 BS HT EUROFARMA PMGV: R\$8.17 POS MON LT:847304 25UN Val:06.04.2025 / LT:847804 3UN Val:11.04.2025 / LT:848358 7UN Val:13.04.2025	0,00	30049099	020	5102	CX	35	96,6600	3.383,10	1.973,36	236,80		12,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 3383,10

RECEBIDO: *[Assinatura]*

RESERVADO AO FISCO

DATA: 03/05/23

SETOR: [Assinatura]

**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: 2009948636 Remessa: 3009756803

Faturamento: 4009729217 PEDIDO: QV44750900\_0 Art 3, Inciso XX - Anexo II

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento <b>12/06/2023</b>
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário <b>0001/1044662-1</b>	
Data do Documento 03/05/2023	Nº do Documento 40097292172023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/05/2023	Nosso Número 500/003737715-9
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento <b>3.384,09</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 15/06/2023 COBRAR MULTA DE ..... R\$ 67,68 APÓS 12/06/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 13,54 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(+) Mora/Multa
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(=) Valor Cobrado
PAGADOR ( 66028 ) IRMANDADE DA STA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP			CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					

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

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
006752013-7	R\$3.383,10	02/05/2023						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento <b>12/06/2023</b>
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário <b>0001/1044662-1</b>	
Data do Documento 03/05/2023	Nº do Documento 40097292172023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/05/2023	Nosso Número 500/003737715-9
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento <b>3.384,09</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 15/06/2023 COBRAR MULTA DE ..... R\$ 67,68 APÓS 12/06/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 13,54 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(+) Mora/Multa
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(=) Valor Cobrado
PAGADOR ( 66028 ) IRMANDADE DA STA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP			CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					
( 2010 / 0000 / 4041 / FRB2 ) (007) 006752013					

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/05/2023 13:27

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

4719

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA Data Ped: 02/05/2023

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	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-					
(4) FARMÁCIA	525,0000	6,4440	0,0000	0,0000	3.383,1000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.383,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.383,1000	0,0000	0,0000	0,0000	3.383,1000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.01100 24500.000609 77363.401017 8 93770000262160
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	DUPATRI HOSPITALAR
<b>Nome/Razão Social:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0001-64
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.621,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.621,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.621,60

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:48:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057336805
<b>Chave de segurança:</b>	28E1V4606QZXMZZ

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 MP 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

Nº 322128
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
13523 0504 0278 9400 0750 5500 1000 3221 2810 0062 2640

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
135230663480406 02/05/2023 20:42:32

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
02/05/2023

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
02/05/2023

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 10/06/2023 2.621,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS, NCM/CH, CST, CFOP, UND., QUANT., V.UNIT., V.TOTAL, BC ICMS, V.ICMS, V.IPI, AL ICMS, AL IPI.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
4720
ITENS 2 a 3,7 a 9 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 9 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 360,18, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 360,18
Pedido: 360451
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
CS 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: [Handwritten Signature]
DATA: 03/05/23
SETOR: [Handwritten Signature]





**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

CHAVE DE ACESSO

3523 0504 0278 9400 0750 5500 1000 3221 2810 0062 2640

Nº 322128  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135230663480406 02/05/2023 20:42:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

**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
20562	SIMETICONA 75MG-15ML - EMS (Lote: 3G92-98, Qtde: 30, Dt Val: 31/01/2025 ,Data Fab: 01/01/2023)	30049099	500	5102	FR	30	2,1000	63,00	63,00	7,56		12,00	
30356	BUTIL.+ DIPIRONA 100/5ML GEN-HIPOLABOR (Lote: H00823, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/-2025 ,Data Fab: 01/02/2023)	30049099	000	5102	CX	2	229,6000	459,20	459,20	55,10		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 2621,60

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/06/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
2.621,60				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060773634	2322128U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/06/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
2.621,60	0000060773634	2322128U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 77363.401017 8 93770000262160		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO
					10/06/2023
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
02/05/2023	2322128U	DM	N	02/05/2023	0000060773634
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R\$			2.621,60
INSTRUÇÕES	(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
	Cobrar Juros de R\$ 2,62 ao dia após o vencimento.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
	CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA				(+) MULTA/MORA
	ELFA MEDICAMENTOS S.A.				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
	MULTA DE 2% APOS VENCIDO.				
COBRANCA SANTANDER					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 03/05/2023 13:42

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4720

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 02/05/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 40 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou		Situação do Item	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		Vlr.Total	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			
Observação do Pedido					
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000	1,0200	0,0000	0,0000	102,0000
Complemento do item					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	500,0000	1,8040	0,0000	0,0000	902,0000
Complemento do item					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000	3,1700	0,0000	0,0000	317,0000
Complemento do item					
18171- 1 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML-AMP- (4) FARMÁCIA	50,0000	1,5360	0,0000	0,0000	76,8000
Complemento do item					
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML (4) FARMÁCIA	200,0000	2,2960	0,0000	0,0000	459,2000
Complemento do item					
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G- (4) FARMÁCIA	50,0000	8,5030	0,0000	0,0000	425,1500
Complemento do item					
31801- 1 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	240,0000	0,6498	0,0000	0,0000	155,9520
Complemento do item					
32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	50,0000	2,4100	0,0000	0,0000	120,5000
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO- (4) FARMÁCIA	30,0000	2,1000	0,0000	0,0000	63,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.621,6020  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 2.621,6020 0,0000 0,0000 0,0000 2.621,6020

  
 COMPRAS

  
 ADMINISTRAÇÃO



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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858100001028	908701792305	607677050858	511075300017

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/06/2023
<b>Competência:</b>	05/2023

<b>Valor recolhido:</b>	10.290,87
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	
-----------------------------------	--

<b>Data / hora:</b>	06/06/2023
<b>Data de Débito:</b>	06/06/2023

<b>Código da operação:</b>	00546656
<b>Chave de segurança:</b>	4C0EKGR955N7SCAZ

**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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 01/06/2023 - 10:56:18

GFIP - SEFIP 8.40

*Reserva Emergência (4)*

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 128.635,97	06-QTDE TRABALHADORES 38	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 05/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.290,87	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.290,87
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2023\*\*

858100001028 908701792305 607677050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 01/06/2023 - 10:56:18

GFIP - SEFIP 8.40

AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 10290,87

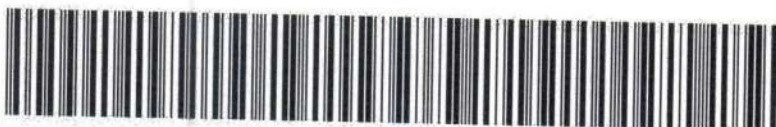
01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 128.635,97	06-QTDE TRABALHADORES 38	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 05/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.290,87	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.290,87
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2023\*\*

858100001028 908701792305 607677050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858100001028 908701792305 607677050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
 COMP: 05/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41  
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM	INSCRIÇÃO:	
									SIMPLES: 1	RAT: 0,0
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES 4.869,15	0,00	124.85982.29-7 0,00	0,00	01/12/2004	01	04	08/05/2023 Y	02235	0,00	
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES		124.85982.29-7		01/12/2004	01		09/05/2023 Z5	02235		
FERNANDA ALVES MARTINS 2.012,24	0,00	162.77475.37-2 0,00	0,00	01/11/2018	01	08	31/01/2023 Q1	03222	0,00	
FERNANDA ALVES MARTINS		162.77475.37-2		01/11/2018	01		31/05/2023 Z1	03222		
JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA 2.426,93	0,00	200.37175.39-9 0,00	0,00	15/09/2015	01	08	05/03/2023 Q1	03222	0,00	
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA 4.019,16	0,00	206.12667.41-8 0,00	0,00	01/06/2018	01	04	194,15	02235	0,00	
ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS 3.860,88	0,00	129.43910.17-3 0,00	0,00	03/02/2021	01	04	321,53	02235	0,00	
CESAR AUGUSTO MACHADO 2.112,75	0,00	206.42397.23-0 0,00	0,00	26/02/2021	01	04	308,88	02235	0,00	
DANIELA COELHO DOS SANTOS 4.846,87	0,00	127.12650.16-8 0,00	0,00	02/05/2023	01	04	169,02	05174	0,00	
ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO 2.449,08	0,00	203.26742.93-4 0,00	0,00	01/07/2020	01	04	387,75	02235	0,00	
FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA 2.092,81	0,00	207.85512.73-4 0,00	0,00	10/02/2009	01	04	195,92	03222	0,00	
FLAVIANA REGINA NEGRAO 2.297,14	0,00	125.40159.62-3 0,00	0,00	04/05/2009	01	04	167,42	04221	0,00	
FRATIANE FERREIRA LOPES 2.608,23	0,00	160.74196.95-9 0,00	0,00	09/04/2021	01	04	183,78	04221	0,00	
GABRIEL ARTHUR DA SILVA 7.682,90	0,00	203.21583.53-6 0,00	0,00	01/09/2017	01	02	208,66	03222	0,00	
GABRIELLE LIMA FEITEIRO 1.790,94	0,00	156.48290.24-5 0,00	0,00	05/09/2022	01	01	614,63	03241	0,00	
							143,28	04221	0,00	







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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/06/2023  
HORA: 10:56:18  
PÁG: 0004/0006

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

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858100001028 908701792305 607677050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
COMP: 05/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: FTDY9I3A2Pu0000-9  
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

RAT: 0.0

Nº ARQUIVO: CQeIc6Womrv0000-0  
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41  
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00

LOGRADOURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753  
CIDADE: PONTAL

BAIRRO: CENTRO

UF: SP CEP: 14180-000

CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	UF: SP	CEP: 14180-000	BAIRRO: CENTRO	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	38	128.635,97				0,00	124.196,80	0,00
TOTAIS:	38	128.635,97				0,00	124.196,80	0,00

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/06/2023  
HORA: 10:56:18  
PÁG: 0005/0006

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

858100001028 908701792305 607677050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
COMP: 05/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: FTDY9I3A2Pu0000-9  
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

Nº ARQUIVO: CQe1c6Wmrv0000-0  
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41  
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00

LOGRADOURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753  
CIDADE: PONTAL

BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

UF: SP CEP: 14180-000

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

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO  
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

FGTS - 8%  
128.635,97  
0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

38

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/06/2023

DEPÓSITO FGTS

10.290,87

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

10.290,87

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/06/2023  
HORA: 10:56:18  
PÁG: 0006/0006

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: FTDY9I3A2Pu0000-9 N° ARQUIVO: CQelc6Wmrv0000-0  
COMP: 05/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41  
TOMADOR/OBRA: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 LOGRÁDURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41  
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 BAIRRO: CENTRO TELEFONE: 0016 3953 9100 CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 11.906.51 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 11.906.51  
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO  
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL:  
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR SOLICITADO: 0.00  
RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00  
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA  
15 ANOS: 34.016.63 20 ANOS:  
QUANTIDADE: 4 QUANTIDADE: 0  
25 ANOS:  
QUANTIDADE: 0

56.569.65  
21

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	2
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	S2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	1	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	1	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	1



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00980.570865 53928.070001 1 93770000618288
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.274.988/0001-38</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE S CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

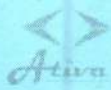
<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	6.182,88
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.182,88
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.182,88

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:47:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057337228
<b>Chave de segurança:</b>	Q5TWVT2PMQ7LWSZ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.090.884**  
**Série 001**  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO:  
**3523 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0908 8410 1995 6517**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:  
**135230662392870 - 02/05/2023 17:10:52**

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **368** **VENDA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**  
DATA DA EMISSÃO: **02/05/2023**  
ENDERECO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**  
BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**  
CEP: **14180-000**  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA:  
MUNICIPIO: **PONTAL**  
UF: **SP** FONE / FAX: **1639531716**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA  
Num.: **001**  
Venc.: **10/06/2023**  
Valor: **RS 6.182,88**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-ECF	BASE CALC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-ECF	TOTAL PRODUTOS
<b>3.606,68</b>	<b>432,80</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.182,88</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.182,88</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**  
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEICULO:  
UF:  
CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**  
ENDERECO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2,2-SP110-330**  
MUNICIPIO: **SUMARE**  
UF: **SP**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**  
QUANTIDADE: **38**  
ESPECIE: **Volumes**  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: **462,400**  
PESO LIQUIDO: **462,400**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNJ	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-ECF	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
48236	FISIOLOGICO 0,9% 250ML CX C 48 FR FRESENIUS S+ Lote: 74RM5331 Qt: 384 Fab: 13/12/22 Val: 13/11/24 FCL07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	520	5102	FR	384	5,0700	1.946,88	1.135,68	136,28			12,00	
53843	FISIOLOGICO 0,9% 500ML CX C 20 BO PVC JP O+ Lote: 111823 Qt: 600 Fab: 11/04/23 Val: 10/04/25	30049099	020	5102	BO	600	7,0600	4.236,00	2.471,00	296,52			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 6182,88

RECEBIDO: *Salita*

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
Inf. Contribuinte:  
\*\*PEDIDO 4718\*\*  
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1995651  
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\$ 831,60 Estadual: R\$ 741,95 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF. DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO  
**DATA: 03/05/23**  
**SETOR: Sornácio**

Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>02/05/2023</b>	Vencimento <b>10/06/2023</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 90884-01	Nosso Número: 00009805	Valor do Documento: <b>6.182,88</b>

**Autenticação Mecânica**

**341-0**

**34191.09008 00980.570865 53928.070001 1 93770000618288**

Local de Pagamento:					Vencimento <b>10/06/2023</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38</b>					Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>
Endereço <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>02/05/2023</b>	No. do documento <b>90884-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Accete <b>N</b>	Data Processamento <b>02/05/2023</b>	Cart. Nosso Número <b>109/00009805-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>6.182,88</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 4,12 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 123,66 PROTISTAR 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 984 unidade(s)/ 38 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000090884 serie 001 e pedido 1995651 de 02/05/2023

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

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

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000090884

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

Item: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

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

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

#### Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feita a conferência interna da Nota Fiscal 000090884

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 02/05/2023 13:27

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

4718

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 02/05/2023

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 VENCIMENTO 10/06/2023

40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	384,0000	5,0700	0,0000	0,0000	1.946,8800
Complemento do item					

40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	600,0000	7,0600	0,0000	0,0000	4.236,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 6.182,8800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
6.182,8800	0,0000	0,0000	0,0000	6.182,8800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00034.706176 5 93770000549800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.736.951/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	5.498,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.498,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.498,00

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:47:42

**Código da operação:** 057338422  
**Chave de segurança:** EGLS5J81HA8FX1P5

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

No: 054.224

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: PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3523.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0542.2410.4207.7457

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135230660913586 - 02/05/2023 14:33:40

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

02/05/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

02/05/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 5.498,00 10/06/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

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

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5498,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Table with columns: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, RESERVADO AO FISCO, DATA, SETOR.

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 02/05/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 5.498,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 054.224
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

RECEBIDO: [Handwritten Signature]
DATA: 04/05/23
SETOR: farmacia

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000034706		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/06/2023	Número do Documento 054224/1	Espécie R\$	Valor do Documento 5.498,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima			Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 02/05/2023

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/06/2023
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 02/05/2023	Número do Documento 054224/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/05/2023	Nosso Número 28439230000034706
Isso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.498,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 11,00 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/06/2023
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 02/05/2023	Número do Documento 054224/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/05/2023	Nosso Número 28439230000034706
Isso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.498,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 11,00 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/05/2023 13:27

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

4717

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 02/05/2023

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 VENCIEMNTTO 10/06/2023

39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	7,1000	0,0000	0,0000	710,0000

Complemento do item

40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.200,00	3,9900	0,0000	0,0000	4.788,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.498,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
5.498,0000	0,0000	0,0000	0,0000	5.498,0000

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00991.130865 53928.070001 9 93780000340078
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.274.988/0001-38</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE S CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	3.400,78
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.400,78
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.400,78

**Data/hora da operação:** 06/06/2023 15:47:29

**Código da operação:** 057338899  
**Chave de segurança:** WH5WXQA17TU72PQA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

 N°. 000.091.037  
 Série 001  
 Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO

3523 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0910 3710 1996 4898

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230670534766 - 03/05/2023 17:58:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

03/05/2023

ENDEREÇO

**R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**14180-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**PONTAL**

UF

FONE / FAX

**SP**
**1639531716**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 11/06/2023

Valor R\$ 3.400,78

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
3.336,91	511,91	0,00	0,00	0,00	0,00	3.400,78
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	OUTRAS DISP.SAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.400,78

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

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

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**SP**
**671495090114**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			34,660	34,660

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
52046	AGUA P/ INJ 1000ML CX C/ 16 FR/FRESENIUS O+ Lote: 74SB0668 Qt: 16 Fab: 09/02/23 Val: 09/01/25 FCI:EA211171-A95B-4753-9111-8BC55C1222F8	30049099	520	5102	FR	16	9,5800	153,28	89,41	10,73			12,00	
47699	AMPICILINA 1G (GEN) PO P/ SOL INJ CT C/ 50 FA/TEUTO G+ Lote: 9215274 Qt: 50 Fab: 31/01/23 Val: 30/01/25	30049099	000	5102	FA	50	3,8600	193,00	193,00	23,16			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ Lote: 25961588 Qt: 150 Fab: 14/01/23 Val: 13/01/25	30043933	000	5102	FA	150	5,1440	771,60	771,60	138,89			18,00	
52038	BECA 1MG/ML SOL INJ IV 5ML CT C/ 5 AP/HALEX ISTAR S+ Lote: 0000154823 Qt: 15 Fab: 01/02/22 Val: 31/01/24 Lote: 0000159978 Qt: 5 Fab: 10/07/22 Val: 31/05/24	30049039	000	5102	AP	20	19,5300	390,60	390,60	70,31			18,00	
38800	CIPROFLOXACINO 500MG (GEN) CT C/ 14 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 5,45 Lote: B22H1304 Qt: 28 Fab: 05/08/22 Val: 05/08/24 FCI:86577127-467E-4CDA-9A31-B2A2506D1E70	30049067	500	5102	CP	28	0,2900	8,12	8,12	0,97			12,00	
53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD G+ PMC: 8,70 Lote: M2208612 Qt: 60 Fab: 30/06/22 Val: 31/05/24	30049079	200	5102	CP	60	0,3300	19,80	19,80	2,38			12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO G+ Lote: 5198591 Qt: 600 Fab: 02/10/22 Val: 02/10/24	30043999	000	5102	AP	600	1,9300	1.158,00	1.158,00	138,96			12,00	
41754	DIAZEPAM 10MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC/BI G+ PMC: 0,65 Lote: B22H2540 Qt: 60 Fab: 03/09/22 Val: 03/09/24 FCI:C1D49D01-7CDE-4E38-92FD-FD8ABDCEDC10	30049064	500	5102	CP	60	0,0880	5,28	5,28	0,63			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

\*\*\*PEDIDO 4722\*\*

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1996489

BANCO BRÁSL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRÁDESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONEIRA À MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 458,24 Estadual: R\$ 408,08 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

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

 RECEBIDO: *Santa*

DATA: 04/05/23

 SETOR: *Jamniao*

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. 000.091.037  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0910 3710 1996 4898

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

135230670534766 - 03/05/2023 17:58:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF



04.274.988/0001-38

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32974	DICLOFARMA 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/FARMACE S+ Lote: DC22H109 Qt: 100 Fab: 28/09/22 Val: 28/09/24	30039047	300	5102	AP	100	1,1000	110,00	110,00	19,80			18,00	
52520	GENTAMICIN 40MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/FRESENIUS S+ Lote: 78RE1803 Qt: 100 Fab: 11/05/22 Val: 11/05/24 FCI:01CEBC40-8871-44E8-BF5B-5AC8B1BDE266	30042061	500	5102	AP	100	1,3900	139,00	139,00	25,02			18,00	
42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB S- Lote: 0019590 Qt: 20 Fab: 15/02/23 Val: 14/02/25 FCI:BA3B2AA4-E48B-4FB3-B00A-FE2204BED294	30049029	500	5102	FR	20	2,6550	53,10	53,10	9,56			18,00	
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	
48533	QUETIAPINA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ZYDUS NIKKHO/C1 G+ PMC: 4.28 Lote: M208105 Qt: 30 Fab: 03/09/22 Val: 30/08/24	30049069	200	5102	CP	30	0,1800	5,40	5,40	0,65			12,00	
41065	RIOHEX 2% SOLUCAO DEGERMANTE 100ML ALMOTOLIA TWIST OFF CX C/ 30 FR/RIOQUIMICA S+ Lote: 2204227 Qt: 30 Fab: 26/10/22 Val: 21/10/24	30049047	000	5102	FR APL	30	3,0200	90,60	90,60	16,31			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	1,0600	106,00	106,00	19,08			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 3400,78

Declaro ter recebido 1464 unidade(s)/ 3 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000091037 serie 001 e pedido 1996489 de 03/05/2023  
Pedido fornecedor:  
Reclamações/Devoluções:  
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000091037

( ) 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 000091037

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: \_\_\_\_\_



Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>03/05/2023</b>	Vencimento <b>11/06/2023</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 91037-01	Nosso Número: 00009911	Valor do Documento: <b>3.400,78</b>

Autenticação Mecânica

**341-0**

**34191.09008 00991.130865 53928.070001 9 93780000340078**

Local de Pagamento:					Vencimento <b>11/06/2023</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>
Endereço <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>03/05/2023</b>	No. do documento <b>91037-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Accite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/05/2023</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00009911-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.400,78</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,27 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 68,02 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



### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 02/05/2023	
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					
11022- 1 AGUA PARA INJEÇÃO 1000ML -FRASCO-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	16,0000	9,5800	0,0000	0,0000	153,2800
Complemento do item					
12130- 1 AMPICILINA SODICA 1G FA-FRA. AMP-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,8600	0,0000	0,0000	193,0000
Complemento do item					
17061- 1 CIPROFLOXACINO 500MG CPR-CRP-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	28,0000	0,2900	0,0000	0,0000	8,1200
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,3300	0,0000	0,0000	19,8000
Complemento do item					
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	600,0000	1,9300	0,0000	0,0000	1.158,0000
Complemento do item					
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0880	0,0000	0,0000	5,2800
Complemento do item					
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,1000	0,0000	0,0000	110,0000
Complemento do item					
25793- 1 SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/1ML AMP-					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,3900	0,0000	0,0000	139,0000
Complemento do item					
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	150,0000	5,1440	0,0000	0,0000	771,6000
Complemento do item					
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,6500	0,0000	0,0000	53,0000
Complemento do item					
31847- 1 METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML AMP 5 ML EV-					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	20,0000	19,5300	0,0000	0,0000	390,6000
Complemento do item					

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 04/05/2023 10:29

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4722

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 02/05/2023	
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					
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					
38623- 1 QUETIAPINA, FUMARATO 25MG CPR-CPR.REV.-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1800	0,0000	0,0000	5,4000
Complemento do item					
42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,0600	0,0000	0,0000	106,0000
Complemento do item					
62170- 2 CLOREXIDINA SOL.DEGERMANTE 2% 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	3,0200	0,0000	0,0000	90,6000
Complemento do item					

Totais:

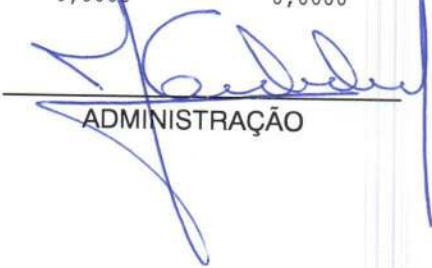
Total Bruto dos itens: 3.400,6800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.400,6800	0,0000	0,0000	0,0000	3.400,6800


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.88198 94700.000238 79560.301016 5 93810000086000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.854.165/0001-84</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	14/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	860,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	860,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	860,00

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:47:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057339457
<b>Chave de segurança:</b>	H82GURTNMCMZ0UM

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

AV do Acesso Oeste, 31  
 KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo  
 Itatiaia - RJ - CEP: 27580000  
 Fone: (85) 3016-2942

DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N° 79713  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
 3323 0510 8541 6500 1822 5500 1000 0797 1319 3574 7821  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 333230089354460 03/05/2023 11:45:18  
 CNPJ 10.854.165/0018-22

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL 11774512 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 819017100118

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL  
 ENDEREÇO R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753  
 MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 551639533596 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 03/05/2023  
 CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 03/05/2023  
 HORA DE SAÍDA/ENTRADA 11:45:04 -03:00

FATURA / DUPLICATAS  
 Fatura Número: 0094628633, Valor original: 860,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 860,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	14/06/2023	860,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS
860,00	62,40	0,00	0,00	0,00	860,00

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	860,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 05.530.576/0010-75

ENDEREÇO AV GUANDU 1000 MUNICÍPIO QUEIMADOS UF RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL 11366660

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESSO BRUTO 5,709 PESSO LÍQUIDO 2,415

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIC. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000190099	UNIFRAZOL 40MG EQ INF X 50FA + 50AMP DTL L 2245610 V 30.06.2024 Q 1.000. Vlr. aprox. trib.: 63,00. PNC: 0,00 COD. ANVISA: 1049711960206	30049069	500	6108	UN	1,0000	350,000000	350,00	0,00	350,00	42,00		12,30	
00000000000190052	CORTISONAL 100MG INJ 50FA L 2310025 V 31.03.2025 Q 3,000. Vlr. aprox. trib.: 91,80. PNC: 482,73 COD. ANVISA: 1049700200044	30043190	300	6102	UN	3,0000	170,000000	510,00	0,00	510,00	20,40		4,00	

CONVÊNIO/T.A N° 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 860,00

RECEBIDO: Lilika  
 DATA: 05/05/23  
 SETOR: formais

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  
 Inf. Contribuinte: Não sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAQUIMICA.COM.BR. pedido 4726. Base calculo ICMS: R\$ 860,00  
 Valor ICMS partilha: R\$ 92,40 ICMS FECR: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: pedido 4726. Ordem de venda: 2000938166. Remessa: 8000713189.

RESERVAÇÃO AO FISCO  
 DATA: 05/05/23  
 SETOR: formais

**BANCO SANTANDER** | 033-7 | 03399.88198 94700.000238 79560.301016 5 9381000086000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 14/06/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 03/05/2023	No. do documento 000079713-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 03/05/2023	Nosso Número 0000023795603
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 860,00
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

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

Recibo Sacado  
Autenticação Mecânica

**BANCO SANTANDER** | 033-7 | 03399.88198 94700.000238 79560.301016 5 9381000086000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 14/06/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 03/05/2023	No. do documento 000079713-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 03/05/2023	Nosso Número 0000023795603
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 860,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)  PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 2,15 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 03/05/2023 09:41

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

4726

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 317 - F&F DIST. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS Data Ped: 02/05/2023

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

27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	3,4000	0,0000	0,0000		510,0000
Complemento do item						

35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	7,0000	0,0000	0,0000		350,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 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
860,0000	0,0000	0,0000	0,0000	860,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 90000.096280 54000.249406 3 93790000258000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/06/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.580,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.580,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.580,00

<b>Data/hora da operação:</b>	06/06/2023 15:46:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057341585
<b>Chave de segurança:</b>	AS6J6C2PCTZ6CP8X

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)** (A)  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP-14072-055  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 001142321  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1423 2115 6309 5569

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

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

4739

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230672033135 03/05/2023 23:58:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

NO ME/RAZÃO SOCIAL  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DATA DE EMISSÃO  
 03/05/2023

ENDEREÇO  
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CEP  
 14180-000

MUNICÍPIO  
 PONTAL

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

001  
 10/06/2023  
 2.580,00

BASE DE CALCULO DO ICMS  
 2.580,00

VALOR DO ICMS  
 464,40

VALOR DO FRETE  
 0,00

VALOR DO SEGURO  
 0,00

DESCONTO  
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
 0,00

VALOR DO ICMS ST  
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 2.580,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
 2.580,00

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

MUNICÍPIO  
 CAJAMAR

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
 6

ESPECIE  
 CAIXAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 15,0000

PESO LIQUIDO  
 15,0000

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.
209855	ANGIOCATH 22G1 B D UNID REF 3883 3514 - BECTON DI CKINSON - IT (IN FUSION)	90183929	500	5102	UN	400,0000	2,150000	860,00	860,00	0,00	154,80	0,00	18,00%	400	2322387	30/11/2027	01/12/2022
209857	ANGIOCATH 24G1 B D UNID REF 38833 614 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	90183929	500	5102	UN	400,0000	2,150000	860,00	860,00	0,00	154,80	0,00	18,00%	400	2223728	31/07/2027	01/08/2022

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 OC 4739

Pedido: 99NOHV  
 Rep.: 001241

RESENE  
 DATA: 04/5/23

Nosso Pedido: 99NOHV  
 A Vivoe possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivoe.com.br/compliance>

Nº da OS  
 600002715780 (G) 6

Volumes

Total 6

SETOR:

RECEBIDO: *Dabano*

Identificação do emitente  
**C M HOSPITALAR S.A. (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL - CEP: 14072-065  
 RIBEIRÃO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400



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

N. 001142321  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1423 2115 6309 5569

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230672033135 03/05/2023 23:58:02-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

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.
209882	ANGIOCATH 20GA B D UNID REF 38833 314 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	90183929	500	5102	UN	400,0000	2,150000	860,00	860,00	0,00	154,80	0,00	0,00%	400	2273573	30/09/2027	01/10/2022
CONVÊNIO/TA Nº <u>002122</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>989-0</u> OP: 003 VALOR PAGG R\$: <u>2580,00</u>																	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

Nº 001142321  
 SÉRIE 1  
 EMPRESA 001001  
 000005214691

TICKET



**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 001142321	( ) 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 12/06/2023	Valor do Documento 2.580,00	
Recebi(emos) o bloquete/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 <b>12/06/2023</b>
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 03/05/2023	Nro.Documento 001142321	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/05/2023	Nosso Número 09/00000962854-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.580,00</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 5,16 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23793.37609 90000.096280 54000.249406 3 93790000258000**

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento <b>12/06/2023</b>
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 03/05/2023	Nro.Documento 001142321	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/05/2023	Nosso Número 09/00000962854-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.580,00</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 5,16 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/05/2023 11:43

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

4739

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 03/05/2023

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

3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	2,1500	0,0000	0,0000		860,0000

Complemento do item

3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	2,1500	0,0000	0,0000		860,0000

Complemento do item

49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	2,1500	0,0000	0,0000		860,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.580,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.580,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.580,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
816600000318 114434072020 306100203208 006131040054	
<b>Convênio:</b>	PM DE PONTAL-SP
<b>Valor:</b>	3.111,44
<b>Data de débito:</b>	07/06/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	07/06/2023
<b>Código da operação:</b>	00844083
<b>Chave de segurança:</b>	61Q0W2JHTW07F1VQ

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

989-0


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

Base de Cálculo <b>R\$ 143.364,88</b>	Qtde Notas <b>3</b>	Vencimento <b>10/06/2023</b>	Referência <b>5/2023</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-613104-3-5</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>		
Valor Original <b>R\$ 3.111,44</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 3.111,44</b>	

Impresso em: 07/06/2023 15:32:55 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO/TA Nº 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 3111,44

 <b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86					<b>Exercício: 2023</b>
Contribuinte <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>				CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>		Número <b>00753</b>	Complemento		
CEP <b>14180-000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>			
Vencimento <b>10/06/2023</b>	Código de Baixa <b>2-613104-3-5</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original <b>R\$ 3.111,44</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Total Recebido <b>R\$ 3.111,44</b>	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.					

8166000031-8 11443407202-0 30610020320-8 00613104005-4

Autenticação Mecânica





## 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:**

858000000640 675903852314 710701231680 243466701574

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB

**Valor:** 6.467,59

**Data de débito:** 19/06/2023

**Data/hora da operação:** 19/06/2023

**Código da operação:** 00404704

**Chave de segurança:** CPH555AY7HTPWA9W

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

989-0

CNPJ  
55.110.753/0001-41

Razão Social  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração  
31/05/2023

Data de Vencimento  
20/06/2023

Número do Documento  
07.01.23168.2434667-0

Pagar este documento até

20/06/2023

Observações  
CONTA 989-0

Valor Total do Documento

6.467,59

Darf emitido pelo Sicalc Web

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	6.467,59			6.467,59
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023				
	<b>Totais</b>	<b>6.467,59</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.467,59</b>

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGC R\$: 6467,59

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000064 0 67590385231 4 71070123168 0 24346670157 4

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Número: 07.01.23168.2434667-0

Pagar até: 20/06/2023

Valor: 6.467,59

Pague com o PIX







## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000989-0

**Representação numérica do código de barras:**

858100000200 863203852310 710701231680 243439134907

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB

**Valor:** 2.086,32

**Data de débito:** 19/06/2023

**Data/hora da operação:** 19/06/2023

**Código da operação:** 00404607

**Chave de segurança:** 5LK2YR07S2T2LYFM

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

989-0

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>31/05/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/06/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23168.2434391-3</b>	Pagar este documento até <b>20/06/2023</b>
Observações <b>CONTA 989-0</b> <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			Valor Total do Documento <b>2.086,32</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.086,32			2.086,32
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023				
	<b>Totais</b>	<b>2.086,32</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.086,32</b>

CONVÊNIO/T.A Nº 002122  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AG: 3472  
CONTA CORRENTE: 989-0  
OP: 003  
VALOR PAGO R\$: 2086,32

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000020 0 86320385231 0 71070123168 0 24343913490 7



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.23168.2434391-3  
Pagar até: 20/06/2023  
Valor: 2.086,32

Pague com o PIX





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000989-0

**Representação numérica do código de barras:**

858900001839 799503852310 710716231656 546423086502

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB

**Valor:** 18.379,95

**Data de débito:** 19/06/2023

**Data/hora da operação:** 19/06/2023

**Código da operação:** 00404504

**Chave de segurança:** 3Z1PV6EZPZ77CUW3

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



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração  
**Maio/2023**

Data de Vencimento  
**20/06/2023**

Número do Documento  
**07.16.23165.5464230-8**

Pagar este documento até

**20/06/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000140383625**

*urgência / emergência*

Valor Total do Documento

**18.379,95**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	6.426,12			6.426,12
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	11.953,83			11.953,83
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:05/2023 Vencimento:20/06/2023				
	<b>Totais</b>	<b>18.379,95</b>			<b>18.379,95</b>

CONVÊNIO/TA Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDER.

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 18379,95

SENDA (Versão:5.1.6)

Página: 1/1

14/06/2023 11:21:44

85890000183 9 79950385231 0 71071623165 6 54642308650 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000183 9 79950385231 0 71071623165 6 54642308650 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.23165.5464230-8  
Pagar até: 20/06/2023  
Valor: 18.379,95

Pague com o PIX





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 117.072,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	225
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/06/2023 10:49:25

<b>Código da operação:</b>	00118061
<b>Chave de segurança:</b>	L2MQC83MJ7X6FFUP

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

225

Código de Verificação de Autenticidade

1VB7B50IJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/06/2023 às 16:00:04

Chave de Acesso

6420864VMR.JMBX46LJA1DPYEDWRH4N3D

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 14/06/2023
---------------	--------------	-------------	-------------	---------------------------

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REF MES DE MAIO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

CONVÊNIO/T.A N° 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 117072,70

*física*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 127.460,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 117.072,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 225 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1VB7B50IJ.

Data

CPF/RG

Assinatura

756  
3214  
63263-5.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 5.492,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	227
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/06/2023 10:49:09

<b>Código da operação:</b>	00118681
<b>Chave de segurança:</b>	8K7LC6EG5GSVZ4PG

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

227

Código de Verificação de Autenticidade

MOMUSQQIZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/06/2023 às 16:04:50

Chave de Acesso

642088846DBRQB04A1BZ47TR7GPEB810

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/06/2023
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui
			Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS REF MES DE MAIO/2023.CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 5492,30

*jurica*

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					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 227 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MOMUSQQIZ.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____

756  
3214  
63263-5.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 8.324,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	26278
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/06/2023 10:48:54

<b>Código da operação:</b>	00118839
<b>Chave de segurança:</b>	UKU1MUGW1WXCNQA

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:
	<b>26278</b>	<b>14/06/2023</b>	<b>MXGMBKGX</b>
<b>ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.</b>			
RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050			
CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37		Inscr. Estadual/RG:	
Email:		Inscrição Municipal: 109750	
Telefone: 16 3946-8300			

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho	Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho
Competência: 06/2023 Data Prestação: 14/06/2023	Simplex 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
Serviços prestados referentes ao mês de Maio/2023. TA 004/2023 AO CONVÊNIO 002/2022

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 1.446,69

CONVÊNIO/T.A N° 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 8324,50

*física*

RETENÇÕES							DESCONTOS		
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado	
0,00	133,05	57,65	266,10	88,70	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO	
<b>8.870,00</b>		Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS			
		0,00	8.870,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	177,40	<b>8.324,50</b>		

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
<b>14/06/2023</b>	
Número da NF	
<b>26278</b>	
Chave	
<b>MXGMBKGX</b>	
	Local / Data
	Assinatura

33  
2129  
13000291-6.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 11.694,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	1472
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/06/2023 10:48:36

<b>Código da operação:</b>	00118954
<b>Chave de segurança:</b>	4KH5F3AK9X134MS0

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

1472

Código de Verificação de Autenticidade

H50WXPB0R

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/06/2023 às 14:42:55

Chave de Acesso

64203847DL9VIAWFOP301ZCLYLDJUQW

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/06/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS REF MAIO/2023, CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022.	12.240,16	R\$ 12.240,16

CONVÊNIO/T.A N° 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 11694,25

*fúncia*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,46%	0000040000002	8640202		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 12.240,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.240,16	R\$ 545,91	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					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\$ 11.694,25

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 1472 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO H50WXPB0R.

Data

CPF/RG

Assinatura

750  
3214  
32121-4.





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 591,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	26297
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/06/2023 10:48:21

<b>Código da operação:</b>	00119202
<b>Chave de segurança:</b>	S4RKNNRMV8SSP2AK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número Nota Fiscal: <b>26297</b>	Data Emissão: <b>15/06/2023</b>	Chave: <b>UCCYBZMD</b>
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 06/2023 Data Prestação: 15/06/2023

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: rafaella.carlatavares@bol.com.br

Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados referentes ao mês de Maio/2023.

TA 004/2023 AO CONVÊNIO 002/2022

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 101,20

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 3472  
 CONTA CORRENTE: 989-0  
 OP: 003  
 VALOR PAGO R\$: 591,64

*ferreira*

RETENÇÕES						DESCONTOS		
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	4,03	18,61	6,20	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO
620,48		Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS		
		0,00	620,48	2,00 %	ISS SEM RETENÇÃO	12,41	591,64	

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

Recortar Aqui

Data Emissão	15/06/2023	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	26297		
Chave	UCCYBZMD		
		Local / Data	Assinatura

33  
2129  
13000291-6.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 3.003,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	26296
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/06/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/06/2023 10:48:06

<b>Código da operação:</b>	00119289
<b>Chave de segurança:</b>	9NCYT50J8047NZX5

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: <b>26296</b>	Data Emissão: <b>15/06/2023</b>	Chave: <b>HGEDXERS</b>
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 06/2023 Data Prestação: 15/06/2023

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**

Serviços prestados referente ao mês de Maio/2023.

TA 004/2023 AO CONVENIO 002/2022

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 521,92

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 3003,20*física*

RETENÇÕES							DESCONTOS										
ISS	0,00	IRRF	48,00	PIS	20,80	COFINS	96,00	CSLL	32,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>										<b>TOTAL LIQUIDO</b>						
<b>3.200,00</b>	Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	3.200,00	Aliquota	2.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	64,00	<b>3.003,20</b>							

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

Recortar Aqui

Data Emissão <b>15/06/2023</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF <b>26296</b>	
Chave <b>HGEDXERS</b>	Local / Data
	Assinatura

33  
2129  
13000 291-6