



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: 01/05/2023 A 31/05/2023 (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\$)
10/05/2023	R\$ 216.596,38	09/05/2023	1	R\$ 216.596,38
20/05/2023	R\$ 149.012,36	18/05/2023	1	R\$ 149.012,36
				R\$ 365.608,74

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	339.225,87
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	365.608,74
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	3.477,19
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	708.311,80
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	708.311,80

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

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

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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas 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\$ 110.549,61		R\$ 110.549,61	R\$ 110.549,61	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 2.868,28		R\$ 2.868,28	R\$ 2.868,28	
Medicamentos	R\$ 22.064,60		R\$ 22.064,60	R\$ 22.064,60	
Material Hospitalar	R\$ 10.924,09		R\$ 10.924,09	R\$ 10.924,09	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 16.102,15		R\$ 16.102,15	R\$ 16.102,15	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 137.347,01		R\$ 137.347,01	R\$ 137.347,01	
Impostos	R\$ 37.020,78		R\$ 37.020,78	R\$ 37.020,78	
Serviços de Terceiros	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e matérias permanentes					
Obras					
Despesas Bancárias	R\$ 62,80		R\$ 62,80	R\$ 62,80	
Outras Despesas					
TOTAL	R\$ 338.939,32	R\$ -	R\$ 338.939,32	R\$ 338.939,32	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS 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\$	708.311,80
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	338.939,32
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	369.372,48
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	369.372,48

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 Conveniente.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 23 Junho de de 2023



SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**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:

01/05/2023 até 31/05/2023 (989-0)

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
30/04/2023	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.138,42	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.937,45	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.018,45	51315	05/05/2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

30/04/2023	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$	69,96	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.606,00	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.103,11	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	KIVIA BOMBO	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.665,98	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	MELINE RODRIGUES CAMBREA	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.784,04	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.233,72	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.853,00	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	CESAR AUGUSTO MACHADO	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.148,36	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.941,56	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.545,15	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.933,46	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.877,78	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$	5.681,09	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$	6.029,37	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$	5.505,91	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R\$	6.442,56	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R\$	5.876,77	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.538,82	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.316,98	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.511,28	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.379,14	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.023,42	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.204,81	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.466,12	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.067,35	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.900,72	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.874,09	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.389,38	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.793,08	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$	129,09	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.352,16	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.434,48	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.031,70	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.153,70	51315	05/05/2023



SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

30/04/2023	SALARIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.140,79	51315	05/05/2023
30/04/2023	SALARIOS	SILVANA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$	3.271,70	51315	05/05/2023
03/05/2023	6685531	SIND DOS TÉC. TECNOL.	RECURSOS HUMANOS	R\$	397,27	28552330	08/05/2023
30/04/2023	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	120,00	81135	08/05/2023
30/04/2023	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	449,21	81135	08/05/2023
30/04/2023	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	1.212,18	81135	08/05/2023
30/04/2023	FÉRIAS	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$	2.868,28	301045	30/05/2023
				R\$	113.417,89		
MEDICAMENTOS							
06/04/2023	3571039	CRISTALIA PROD QUIM FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	373,50	117220	10/05/2023
20/04/2023	6660721	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	442,20	101319	10/05/2023
12/04/2023	6575517	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	986,10	101319	10/05/2023
03/04/2023	6491976	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	1.650,00	101319	10/05/2023
12/04/2023	75814	MIRASSOL MED COM MEDI EIRELI	MEDICAMENTOS	R\$	488,00	30285458	10/05/2023
12/04/2023	89559	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	2.901,24	30286639	10/05/2023
03/04/2023	315843	DUPATRI HOSP COM IMP E EXP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	1.949,00	30287637	10/05/2023
03/04/2023	53418	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	5.179,50	30288998	10/05/2023
03/04/2023	404974	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	1.190,00	30290666	10/05/2023
20/04/2023	244309	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	163,86	116539	10/05/2023
12/04/2023	243878	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	174,50	116539	10/05/2023
04/04/2023	243568	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	110,60	116539	10/05/2023
25/04/2023	90426	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	674,70	30281369	10/05/2023
25/04/2023	88524	BELIVE COM PROD HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	2.102,40	30282102	10/05/2023
25/04/2023	54061	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	2.566,00	30282912	10/05/2023
20/04/2023	53902	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	1.113,00	30284669	10/05/2023
				R\$	22.064,60		
SERVIÇOS MÉDICOS							
17/05/2023	1458	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	9.481,51	112860	19/05/2023
15/05/2023	25896	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	851,68	112291	19/05/2023
16/05/2023	218	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	117.072,70	112394	19/05/2023
16/05/2023	220	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	5.492,63	112567	19/05/2023
15/05/2023	25898	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$	4.448,49	112208	19/05/2023
				R\$	137.347,01		



SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

MATERIAL HOSPITALAR									
03/04/2023	887943	NACIONAL COM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	357.50	117055	10/05/2023		
03/04/2023	20103	NACIONAL COM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	332.00	117055	10/05/2023		
20/04/2023	889842	NACIONAL COM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	389.40	117055	10/05/2023		
20/04/2023	53910	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	446.40	30270711	10/05/2023		
20/04/2023	408308	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	823.30	30271782	10/05/2023		
20/04/2023	408296	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	645.00	30272483	10/05/2023		
11/04/2023	52283	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	656.75	30274601	10/05/2023		
14/04/2023	144332	SOQUIMICA LAB LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	2.950.00	30275346	10/05/2023		
03/04/2023	405002	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	47.20	30276480	10/05/2023		
03/04/2023	404953	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.032.00	30277050	10/05/2023		
03/04/2023	1121538	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.797.74	30277838	10/05/2023		
04/04/2023	972576	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	870.80	30279019	10/05/2023		
20/04/2023	1133272	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	576.00	30267326	10/05/2023		
				R\$	10.924,09				
SERVIÇOS DE TERCEIROS									
22/02/2023	581	D MARCATO EPP	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$	2.000,00	115779	10/05/2023		
				R\$	2.000,00				
INSUMOS									
25/04/2023	249	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL	INSUMOS	R\$	1.295,00	116942	10/05/2023		
03/04/2023	57313	SERPEL COM MAT HIG E LIMP LTDA	INSUMOS	R\$	934,40	116290	10/05/2023		
11/04/2023	57457	SERPEL COM MAT HIG E LIMP LTDA	INSUMOS	R\$	1.076,00	116290	10/05/2023		
04/04/2023	19697	PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI	INSUMOS	R\$	1.015,00	116771	10/05/2023		
02/04/2023	11239	R MARCON PROD LIMPEZA ME	INSUMOS	R\$	3.000,00	117496	10/05/2023		
27/04/2023	23315	TAS JET COM MAT INFORMATICA EIRELI	INSUMOS	R\$	2.320,00	30242649	10/05/2023		
14/04/2023	4590	S S CLEAN SERV PROD LIMP HIG LTDA	INSUMOS	R\$	396,80	30244447	10/05/2023		
11/04/2023	11274	R MARCON PROD LIMPEZA ME	INSUMOS	R\$	1.213,25	30248959	10/05/2023		
10/04/2023	8287	DC SUPRIMENTOS COM DIST LTDA	INSUMOS	R\$	2.601,70	30249944	10/05/2023		
06/04/2023	11257	R MARCON PROD LIMPEZA ME	INSUMOS	R\$	2.250,00	30250590	10/05/2023		
				R\$	16.102,15				



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

		IMPOSTOS RETIDOS			
07/05/2023	GUIA	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	10.662,61
09/05/2023	GUIA	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	3.181,78
30/04/2023	GUIA	DARF CSLL/ COFINS/ PIS/ PASEP	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	6.368,08
30/04/2023	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	2.054,22
30/04/2023	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	7.081,61
30/04/2023	GUIA	DARF CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	7.672,48
				R\$	37.020,78
		DESPESAS BANCÁRIAS			
05/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30
08/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30
08/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30
08/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30
10/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30
25/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00
30/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30
				R\$	62,80
				R\$	338.939,32

Pontal, 23 de junho de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 26/06/2023 - 11:05

Mês: Maio/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/05/2023	586480	DEB P FGTS	10.662,61 D	10.662,61 D
05/05/2023	051315	TEV MESM T	108.370,95 D	119.033,56 D
05/05/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	119.034,86 D
05/05/2023	727220	RESG AUTOM	119.034,86 C	0,00 C
05/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/05/2023	552330	PAG BOLETO	397,27 D	397,27 D
08/05/2023	081135	TEV MESM T	1.212,18 D	1.609,45 D
08/05/2023	081135	TEV MESM T	449,21 D	2.058,66 D
08/05/2023	081135	TEV MESM T	120,00 D	2.178,66 D
08/05/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.179,96 D
08/05/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.181,26 D
08/05/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.182,56 D
08/05/2023	727220	RESG AUTOM	2.182,56 C	0,00 C
08/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/05/2023	445832	APLICACAO	216.596,38 D	216.596,38 D
09/05/2023	091431	CRED TEV	216.596,38 C	0,00 C
09/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/05/2023	242649	PAG BOLETO	2.320,00 D	2.320,00 D
10/05/2023	244447	PAG BOLETO	396,80 D	2.716,80 D
10/05/2023	248959	PAG BOLETO	1.213,25 D	3.930,05 D
10/05/2023	249944	PAG BOLETO	2.601,70 D	6.531,75 D
10/05/2023	250590	PAG BOLETO	2.250,00 D	8.781,75 D
10/05/2023	267326	PAG BOLETO	576,00 D	9.357,75 D
10/05/2023	270711	PAG BOLETO	446,40 D	9.804,15 D

10/05/2023	271782	PAG BOLETO	823,30 D	10.627,45 D
10/05/2023	272483	PAG BOLETO	645,00 D	11.272,45 D
10/05/2023	274601	PAG BOLETO	656,75 D	11.929,20 D
10/05/2023	275346	PAG BOLETO	2.950,00 D	14.879,20 D
10/05/2023	276480	PAG BOLETO	47,20 D	14.926,40 D
10/05/2023	277050	PAG BOLETO	1.032,00 D	15.958,40 D
10/05/2023	277838	PAG BOLETO	1.797,74 D	17.756,14 D
10/05/2023	279019	PAG BOLETO	870,80 D	18.626,94 D
10/05/2023	281369	PAG BOLETO	674,70 D	19.301,64 D
10/05/2023	282102	PAG BOLETO	2.102,40 D	21.404,04 D
10/05/2023	282912	PAG BOLETO	2.566,00 D	23.970,04 D
10/05/2023	284669	PAG BOLETO	1.113,00 D	25.083,04 D
10/05/2023	285458	PAG BOLETO	488,00 D	25.571,04 D
10/05/2023	286639	PAG BOLETO	2.901,24 D	28.472,28 D
10/05/2023	287637	PAG BOLETO	1.949,00 D	30.421,28 D
10/05/2023	288998	PAG BOLETO	5.179,50 D	35.600,78 D
10/05/2023	290666	PAG BOLETO	1.190,00 D	36.790,78 D
10/05/2023	577492	PG PREFEIT	3.181,78 D	39.972,56 D
10/05/2023	115779	ENVIO TED	2.000,00 D	41.972,56 D
10/05/2023	116290	ENVIO TED	2.010,40 D	43.982,96 D
10/05/2023	116539	ENVIO TED	448,96 D	44.431,92 D
10/05/2023	116771	ENVIO TED	1.015,00 D	45.446,92 D
10/05/2023	116942	ENVIO TED	1.295,00 D	46.741,92 D
10/05/2023	117055	ENVIO TED	1.078,90 D	47.820,82 D
10/05/2023	117220	ENVIO TED	373,50 D	48.194,32 D
10/05/2023	117496	ENVIO TED	3.000,00 D	51.194,32 D
10/05/2023	101319	ENVIO TEV	3.078,30 D	54.272,62 D
10/05/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	54.273,92 D
10/05/2023	727220	RESG AUTOM	54.273,92 C	0,00 C
10/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/05/2023	474742	APLICACAO	125.669,93 D	125.669,93 D
18/05/2023	181455	CRED TEV	149.012,36 C	23.342,43 C
18/05/2023	624397	PG ORG GOV	7.672,48 D	15.669,95 C

18/05/2023	624464	PG ORG GOV	7.081,61 D	8.588,34 C
18/05/2023	624527	PG ORG GOV	2.054,22 D	6.534,12 C
18/05/2023	624589	PG ORG GOV	6.368,08 D	166,04 C
18/05/2023	000000	SALDO DIA		166,04 C
19/05/2023	112208	ENVIO TED	4.448,49 D	4.282,45 D
19/05/2023	112291	ENVIO TED	851,68 D	5.134,13 D
19/05/2023	112394	ENVIO TED	117.072,70 D	122.206,83 D
19/05/2023	112567	ENVIO TED	5.492,63 D	127.699,46 D
19/05/2023	112860	ENVIO TED	9.481,51 D	137.180,97 D
19/05/2023	727220	RESG AUTOM	137.180,97 C	0,00 C
19/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/05/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/05/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/05/2023	301045	TEV MESM T	2.868,28 D	2.868,28 D
30/05/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.869,58 D
30/05/2023	727220	RESG AUTOM	2.869,58 C	0,00 C
30/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/05/2023	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 26/06/2023
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/04/2023	Cota em: 31/05/2023
0,9605	4,5750	11,4027	3,999454	4,037869

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 05/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	339.225,87C	84.818,043194
Aplicações	342.266,31C	85.260,204606
Resgates	315.596,89D	78.601,165966
Rendimento Bruto no Mês	3.477,19C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	369.372,48C	91.477,081833
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 05	RESGATE	119.034,86D	29.711,096318
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 05	RESGATE	2.182,56D	544,529782
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 05	APLICACAO	216.596,38C	54.015,474220
10 / 05	RESGATE	54.273,92D	13.529,113524
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 05	APLICACAO	125.669,93C	31.244,730385
19 / 05	RESGATE	137.180,97D	34.091,807277
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 05	RESGATE	55,00D	13,644691
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 05	RESGATE	2.869,58D	710,974372
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 108.370,95

Data de débito: 05/05/2023

Data/hora da operação: 05/05/2023 13:15:39

Código da operação: 051315

Chave de segurança: FQK1AQZ1H6U7Z17F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 14-RECEPCAO URG/EMERGENCIA									
Empregados									
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.639,62	811,89	0,00	201,10	0,00	111,99	2.138,42	196,12
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.639,62	467,98	0,00	170,15	0,00	0,00	1.937,45	168,60
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.584,97	611,64	0,00	178,16	0,00	0,00	2.018,45	175,72
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	630,50	0,00	184,78	15,56	1.999,82	69,96	181,60
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.639,62	137,69	0,00	140,42	0,00	30,89	1.606,00	142,18
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.639,62	721,88	0,00	193,00	0,00	65,39	2.103,11	188,92
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	203,61	0,00	146,36	0,00	30,89	1.665,98	147,45
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.639,62	333,34	0,00	158,03	0,00	30,89	1.784,04	157,83
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	3.721,57	0,00	0,00	0,00	3.721,57	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.730,45	728,33	0,00	201,76	0,00	23,30	2.233,72	196,70
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.639,62	1.724,54	0,00	269,22	0,00	241,94	2.853,00	243,93
Empregados: 11	Total:	16.432,38	10.092,97	0,00	1.842,98	15,56	6.256,68	18.410,13	1.799,05
C.Custos: 18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.584,97	754,40	0,00	191,01	0,00	0,00	2.148,36	187,14
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.415,50	808,38	0,00	164,74	0,00	117,58	1.941,56	163,79
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.415,50	261,00	0,00	131,35	0,00	0,00	1.545,15	134,12
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	1.864,96	0,00	505,08	283,06	127,70	3.933,46	387,94
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	648,51	0,00	166,23	0,00	20,00	1.877,78	165,12
Empregados: 6	Total:	8.815,81	6.239,85	0,00	1.158,41	283,06	2.167,88	11.446,31	1.038,11
C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	4.679,22	0,00	869,22	820,58	79,46	5.681,09	596,02
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	5.232,13	0,00	877,22	1.017,21	79,46	6.029,37	623,53
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	4.565,49	0,00	853,30	897,95	79,46	5.505,91	586,92
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	5.548,29	0,00	877,22	1.253,24	79,46	6.442,56	692,19
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	4.957,12	0,00	877,22	894,80	79,46	5.876,77	618,26
Empregados: 5	Total:	14.188,71	24.982,25	0,00	4.354,18	4.883,78	397,30	29.535,70	3.116,92
C.Custos: 23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA									
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	2.866,30	1.265,94	0,00	404,69	188,73	0,00	3.538,82	330,57
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	2.968,67	860,75	0,00	362,85	149,59	0,00	3.316,98	306,35
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	984,63	0,00	393,97	150,42	0,00	3.511,28	324,45
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	2.968,67	867,61	0,00	325,87	38,60	92,67	3.379,14	281,70
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	1.023,29	0,00	399,38	183,84	487,69	3.023,42	327,54
Empregados: 5	Total:	14.945,72	5.002,22	0,00	1.886,76	711,18	580,36	16.769,64	1.570,61
C.Custos: 28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	2.836,89	0,00	0,00	243,75	36,09	352,24	2.204,81	226,95
Empregados: 1	Total:	2.836,89	0,00	0,00	243,75	36,09	352,24	2.204,81	226,95
C.Custos: 56-TECNICO DE ENFERMAGEM URG/EMERG									
Empregados									
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	1.828,81	878,90	0,00	228,25	13,34	0,00	2.466,12	216,61
40	FERNANDA ALVES MARTINS	0,00	2.272,32	0,00	184,97	0,00	20,00	2.067,35	181,78
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	1.828,81	260,40	0,00	168,49	0,00	20,00	1.900,72	167,13
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	1.828,81	1.469,38	0,00	266,03	48,34	109,73	2.874,09	241,80
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	1.524,01	1.106,89	0,00	219,03	22,49	0,00	2.389,38	210,47
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	1.828,81	563,18	0,00	195,74	0,00	403,17	1.793,08	191,35
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	1.828,81	1.127,78	0,00	258,11	46,16	2.523,23	129,09	236,52

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	1.828,81	818,88	0,00	221,04	23,60	50,89	2.352,16	211,81	
58	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	0,00	2.686,31	0,00	225,68	26,15	0,00	2.434,48	214,90	
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	1.828,81	1.673,06	0,00	290,47	69,97	109,73	3.031,70	258,10	
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	1.706,89	638,35	0,00	191,54	0,00	0,00	2.153,70	187,61	
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	1.828,81	1.810,97	0,00	340,09	96,12	62,78	3.140,79	291,18	
205	SILVANA ALVES MARTINS	2.866,30	902,59	0,00	355,59	141,60	0,00	3.271,70	301,51	
Empregados: 13		Total:	20.727,68	16.209,01	0,00	3.145,03	487,77	3.299,53	30.004,36	2.910,77
Todos geral: 41		Total:	77.947,19	62.526,30	0,00	12.631,11	6.417,44	13.053,99	108.370,95	10.662,41



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 449,21

Data de débito: 08/05/2023

Data/hora da operação: 08/05/2023 11:35:20

Código da operação: 081135

Chave de segurança: RT6M1F79FTMKUELT

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

Ajô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 120,00

Data de débito: 08/05/2023

Data/hora da operação: 08/05/2023 11:35:35

Código da operação: 081135

Chave de segurança: QGNUYHYKN7SPSHFU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.212,18

Data de débito: 08/05/2023

Data/hora da operação: 08/05/2023 11:35:05

Código da operação: 081135

Chave de segurança: K4WRM7ASYCYPTEXZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 4272 / 003 / 00000026-0

Nome destinatário: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.078,30

Data de débito: 10/05/2023

Data/hora da operação: 10/05/2023 13:19:29

Código da operação: 101319

Chave de segurança: SAZ6Z5X6XP8Z2J34

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.868,28

Data de débito: 30/05/2023

Data/hora da operação: 30/05/2023 10:45:03

Código da operação: 301045

Chave de segurança: YUT7XFKFJCK3LGGE

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12321 16457.807374 40002.311070 1 93460000039727
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL
CPF/CNPJ:	08.053.275/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	397,27
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	397,27
Valor Pago (R\$):	397,27

Data/hora da operação:	08/05/2023 11:34:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	028552330
Chave de segurança:	VWN64PEQ93NTGQGU

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 16457.807374 40002.311070 1 93460000039727

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 23/216457-8
Número do documento 06685531	CPF/CNPJ 08.053.275/0001-03	Vencimento 10/05/2023		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 Autenticação mecânica - Recibo do pagador

COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL - Competência 04/2023
 2 PARCELA COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL 2022/2023

Corte na linha pontilhada



748-X | 74891.12321 16457.807374 40002.311070 1 93460000039727

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2023	
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 03/05/2023	Nº documento 06685531	Espécie doc. DSI	Aceite S	Data processamento	Nosso número 23/216457-8	
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 04/2023 Não receber após 30 dias do vencimento 2 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
Empregados							
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA						
519	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 2º PARC	04/2023	79,46	79,46	D	Valor	
	Total do Empregado:		79,46	79,46			
68	JOSE DOS SANTOS						
519	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 2º PARC	04/2023	79,46	79,46	D	Valor	
	Total do Empregado:		79,46	79,46			
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA						
519	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 2º PARC	04/2023	79,46	79,46	D	Valor	
	Total do Empregado:		79,46	79,46			
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN						
519	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 2º PARC	04/2023	79,46	79,46	D	Valor	
	Total do Empregado:		79,46	79,46			
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO						
519	CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL 2º PARC	04/2023	79,46	79,46	D	Valor	
	Total do Empregado:		79,46	79,46			
	Total da empresa:		397,30	397,30			

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 397,27

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0011 / 00000010069-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIM FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R\$ 373,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3571039
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:19:44

Código da operação: 00117220**Chave de segurança:** 16P2LQ47NE485N55

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.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Fale conosco: 0800 104 0104

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 3571039 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3523 0444 7346 7100 0151 5501 0003 5710 3912 3859 3901
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.101 VENDA DE PRODUTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230517679956 05/04/2023 19:02:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 44.734.671/0001-51	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5858641S)		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 05/04/2023
ENDEREÇO ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX 16 3953 1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE SAÍDA 18:00:00

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3571039/01	22/05/2023	373,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 373,50		VALOR DO ICMS 67,23		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 373,50	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 373,50	

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854		MUNICÍPIO CAMPINAS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111	
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,230	PESO LÍQUIDO 1,226	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40.2436	DOPACRIS 5mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X 10mL - Lis:POS FCI: 02F0D3F5-8025-441C-9ABA-6889B350EF03 Lote: 22110113 - Qtd: 5,0000 - Fab: 11/2022 - Val: 11/2025	3004.90.39	500	5101	CX	5,0000	28,7000	143,50	143,50	25,83	0,00	18,00	0,00
50.0088	PAMERGAN 25mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 2mL - Lis:NEG FCI: 51A2DDB8-FCE3-42BF-A525-48796F036E72 Lote: 23010736 - Qtd: 2,0000 - Fab: 01/2023 - Val: 01/2025	3004.90.75	500	5101	CX	2,0000	115,0000	230,00	230,00	41,40	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\$: 373,50

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedi: 5858641S - Rep: 13204 -Prod. Lista Negativa: 230,00 Prod. Lista Positiva: 143,50 - Ordem de Compra Nr.: 4622 -OK GD IVA N SOARES - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Transp. Redespa-Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 CODIDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br	RESERVADO AO FISCO RECEBIDO: Talita DATA: 10/04/23 SETOR: Formação
---	--

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. Data Ped: 03/04/2023

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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) Vlr.Total

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

Observação do Pedido

21751- 1 DOPAMINA 50MG/10ML AMP -AMP-MARCA Não Entregou

(4) FARMÁCIA 50,0000 2,8700 0,0000 0,0000 143,5000

Complemento do item

38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA Não Entregou

(4) FARMÁCIA 100,0000 2,3000 0,0000 0,0000 230,0000

Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 373,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

373,5000 0,0000 0,0000 0,0000 373,5000



 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\$ 3.078,30
Data de débito:	10/05/2023
Data/hora da operação:	10/05/2023 13:19:29
Código da operação:	101319
Chave de segurança:	SAZ6Z5X6XP8Z2J34

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Duvidoria: 0800 725 7474

AIô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20/04/2023		

NF-E
 Nº 6660721 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

Nº 6660721
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3523 0444 4631 5600 0184 5500 7006 6607 2117 7216 7359

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



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

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 20/04/2023

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 BAIRRO CENTRO CEP 14180-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2023

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

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	19/05/2023	442,20						

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
442,20	53,06	0,00	0,00	442,20
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
				442,20

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

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

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 22,000 PESO LÍQUIDO 22,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
317540	SORO FISIOL 0,9% SF 250ML 40FR HT EQUIPLEX . PMGV: R\$192.90 POS MON LT:2310626 2UN Val:24.01.2025	0,00	30049099	500	5102	CX	2	221,1000	442,20	442,20	53,06		12,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 442,20

RECEBIDO
Alta

RESERVA DO FISCO

DATA: 24/04/23
 SETOR: formação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2023 09:38

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4690

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA		Data Ped: 19/04/2023	
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					
11927- 1 AMITRIPTILINA 25MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1400	0,0000	0,0000	4,2000
Complemento do item					
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	180,0000	0,3120	0,0000	0,0000	56,1600
Complemento do item					
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	80,0000	5,5275	0,0000	0,0000	442,2000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	502,5600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
502,5600	0,0000
0,0000	0,0000
502,5600	



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 19/05/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1
Data do Documento 21/04/2023	Nº do Documento 18021895952023001	Tipo Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 21/04/2023	Nosso Número 500/003670334-6	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 503,55	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 22/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 10,07 APÓS 19/05/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,01 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 CREDITORIOS					(-) 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
006659816-7	R\$60,36	20/04/2023	006660721-7	R\$442,20	20/04/2023			

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 19/05/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1
Data do Documento 21/04/2023	Nº do Documento 18021895952023001	Tipo Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 21/04/2023	Nosso Número 500/003670334-6	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 503,55	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 22/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 10,07 APÓS 19/05/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,01 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 CREDITORIOS					(-) 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) 006659816

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



104
4272
26-0.

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
12/04/2023		

NF-E
 Nº 6575517 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

Nº 6575517
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3523 0444 4631 5600 0184 5500 7006 5755 1712 2620 9142

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



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

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 12/04/2023

ENDERECO R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 BAIRRO CENTRO CEP 14180-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/04/2023

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

FATURA/DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/05/2023	986,10							

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
986,10	137,09	0,00	0,00	986,10
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				986,10

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

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

QUANTIDADE 3 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

3,000 2,876

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
405411	PIPERACILINA-TAZOBAC 4,5GR INJ 10FA HGA MYLAN, PMGV: R\$780.52 POS MON LT:5200140 4UN Val:30.06.2024	0,00	30041019	200	5102	CX	4	167,4600	669,84	669,84	80,38		12,00
90255	AEROLIN SOL P/NEBL C/CONTAGOTAS 10ML R GSK, PF:16.45 PMPF: R\$18.31 POS MON LT:MR4M 20UN Val:31.05.2024	22,74	30049039	700	5102	FR	20	15,6300	312,60	312,60	56,27		18,00
325260	CLONAZEPAM 2 MG 30 CP *G GERMED B1, PF:14.22 PMGV: R\$10.57 PMPF: R\$12.01 POS MON LT:3F3507 1UN Val:19.10.2024	19,66	30049069	500	5102	CX	1	3,6600	3,66	3,66	0,44		12,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 986,10

RECEBIDO: *Jalita*
 RESERVADO AO FISCO

DATA: 13 / 04 / 23
SETOR: Somálio

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 15/05/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 13/04/2023	Nº do Documento 40093581012023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/04/2023	Nosso Número 500/003611250-0	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 987,09	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 18/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 19,74 APÓS 15/05/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,95 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
006575517-7	R\$986,10	12/04/2023					

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

Banco Votorantim | 655-6 | 65590.00002 00205.500002 36112.500008 1 93510000098709

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 15/05/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 13/04/2023	Nº do Documento 40093581012023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/04/2023	Nosso Número 500/003611250-0	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 987,09	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 18/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 19,74 APÓS 15/05/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,95 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) 006575517						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA Data Ped: 12/04/2023
 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	Qtd	Unit	Vlr	IPI	Desconto	Vlr.Total
17668- 1 CLONAZEPAM 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	30,0000	0,1220	0,0000	0,0000	0,0000	3,6600
Complemento do item						
39652- 1 SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEBUL.FR (4) FARMÁCIA	20,0000	15,6300	0,0000	0,0000	0,0000	312,6000
Complemento do item						
42547- 1 TAZOCIN 4,5 G (4) FARMÁCIA	40,0000	16,7460	0,0000	0,0000	0,0000	669,8400
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	986,1000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
986,1000 0,0000 0,0000 0,0000	986,1000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

104
4272
26-0
003

**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 6491976

SÉRIE 7

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0444 4631 5600 0184 5500 7006 4919 7617 7264 6124

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceirosPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230504200039 04/04/2023 02:27:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTENOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
03/04/2023ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS

Nº 753

BAIRRO
CENTROCEP
14180-000DATA DE ENTRADA/SAÍDA
03/04/2023MUNICÍPIO
PONTALFONE/FAX
01639531716UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	02/05/2023	1.650,00						

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
1.650,00	198,00	0,00	0,00	1.650,00
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
				1.650,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,860	PESO LÍQUIDO 1,860

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
442443	DIPIRONA 500MG/ML SOL INJ 2ML 100AP G SANTISA . PMGV: R\$133.05 NEG MON LT:20706723 12UN Val:01.02.2025	0,00	30039099	500	5102	CX	12	135,2500	1.623,00	1.623,00	194,76		12,00
121500	LOBATADINA 10 MG 12 CP G RANBAXY . PF:30.80 PMGV: R\$22.89 PMPF: R\$20.58 NEG MON LT:DFD0854A 3UN Val:28.02.2025	41,14	30049069	200	5102	CX	3	9,0000	27,00	27,00	3,24		12,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1.650,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia
 Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2009419980
 Remessa: 3009232091 Faturamento: 4009197305 PEDIDO: OV42926041_0 pedido 4618 Nao
 Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte
 Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO:

DATA: 04/04/23SETOR: Sanitário

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 02/05/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 04/04/2023	Nº do Documento 40091973052023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/04/2023	Nosso Número 500/003558802-0
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 1.650,99
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 05/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 33,02 APÓS 02/05/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 6,60 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 CREDITORIOS					(=) 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
006491976-7	R\$1.650,00	03/04/2023						

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 02/05/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 04/04/2023	Nº do Documento 40091973052023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/04/2023	Nosso Número 500/003558802-0
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 1.650,99
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 05/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 33,02 APÓS 02/05/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 6,60 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 CREDITORIOS					(=) 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) 006491976

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4618

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 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		
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.200,00 1,3525 0,0000 0,0000	1.623,0000
Complemento do item		
30521- 1 LORATADINA 10 MG CP -COMPRIMIDO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	36,0000 0,7500 0,0000 0,0000	27,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.650,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
1.650,0000 0,0000 0,0000 0,0000	1.650,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

J04
4272
26-6.
003

3078, 30.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02970.983009 00010.427177 7 93510000048800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Nome/Razão Social:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	13.046.855/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	488,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	488,00
Valor Pago (R\$):	488,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:22:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030285458
Chave de segurança:	0N4EK7ZM5MKG8Y69

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

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 75.814
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523.0413.0468.5500.0103.5500.1000.0758.1410.0555.7996

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

DADOS DA NF-e

135230550434328 - 12/04/2023 10:35:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

451.039.440.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

12/04/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

12/04/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(169)9110-0279

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:34:57

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75814/1 - 15/05/23 - 488,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE 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 TOTAL DOS PRODUTOS

488,00

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

488,00

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

26,0000

PESO LÍQUIDO

26,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
8037 30049099	() SORO GLICOSADO 5% 500 ML.BOLSA SF Lote: 829923 - 28/02/2023 Qtd: 40.00 / CEST: 13.004.00	060 5405	BL	40,0000	12,2000	0,0000 0,0000%	488,00	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\$: 488,00

RECEBIDO: Luiza

DATA: 14/04/23

SETOR: Domínio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pgto no BANCO DO BRASIL. MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente - Qualquer Divergência em Relação a este pedido serão aceitas reclamações em até 24 hrs. / PEDIDO 4671 / Imposto Recolhido por Substituição Tributária conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 488,00 / Pedidos de Venda: 71103 Tributo aproximado R\$: 65,64 Federal R\$: 64,90 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		Ag./Cod. Cedente 0111-2/2837-0		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		Nosso Número 29.709.830.000-0		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 15/05/2023	N. do Documento 75814/1NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 488,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura		Data	Entregador	

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 15/05/2023	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 12/04/2023	No. do Documento 75814/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 12/04/2023		Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	=	Valor do Documento 488,00	
Instruções						(-) Desconto / Abatimento	
WWW.BB.COM.BR OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	

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

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 15/05/2023	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 12/04/2023	No. do Documento 75814/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 12/04/2023		Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	=	Valor do Documento 488,00	
Instruções						(-) Desconto / Abatimento	
WWW.BB.COM.BR OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	

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

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00892.620865 53928.070001 6 93510000290124
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.901,24
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.901,24
Valor Pago (R\$):	2.901,24

Data/hora da operação: 10/05/2023 13:22:25**Código da operação:** 030286639
Chave de segurança: 04XFH35WGHVUNJYY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.089.559
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0895 5910 1978 7388

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

135230553889489 - 12/04/2023 18:10:39

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 12/04/2023

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

MUNICÍPIO PONTAL UF FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP 1639531716

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/05/2023
Valor R\$ 2.901,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.854,57	346,35	0,00	0,00	0,00	0,00	2.901,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.901,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA FRETE POR CONTA 0-Remetente CÓDIGO ANTI PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00

ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330 MUNICÍPIO SUMARE UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114

QUANTIDADE 7 ESPECIE Volumens MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 17,960 PESO LIQUIDO 17,960

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
33512	BABYMED POM DERM 45G/CIMED S- PMC: 14,98 Lote: 2220724 Qt: 2 Fab: 28/09/22 Val: 28/09/24 Lote: 2220725 Qt: 2 Fab: 28/09/22 Val: 28/09/24 FCL:9B0CC989-28F5-4BCB-AF84-984458841B95	30039014	500	5102	BG	4	6.3000	25,20	25,20	4,54			18,00	
34175	BUTHI ESCOPOL+DIPIRONA 4MG ML + 500MG ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP G+ Lote: H-003/23 Qt: 300 Fab: 01/02/23 Val: 31.01.25 FCL:5F054CC1-F909-40A6-A986-BE1FES400F37	30049099	500	5102	AP	300	2,4700	741,00	741,00	88,92			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	2,0500	1.230,00	1.230,00	147,60			12,00	
29919	GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP HALEXSTAR ISOFARM O+ PMC: 0,98 Lote: 2110335 Qt: 200 Fab: 23/11/22 Val: 23/11/24	30049099	020	5102	AP	200	0,5600	112,00	65,33	7,84			12,00	
48364	LACTULOSE 667MG/ML XPE 120ML +CP MED (SAB. AMEIXA) NUTRIEX Lote: 0106852210 Qt: 6 Fab: 07/10/22 Val: 06/10/24 FCL:08EE644A-B0D6-4913-B914-935E194F460B	21069030	500	5102	FR	6	6,3400	38,04	38,04	6,85			18,00	
53939	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA + 25 AP DIL 10ML/ G- Lote: 42830009 Qt: 100 Fab: 04/10/22 Val: 04/10/24 FCL:E7FDCEFB-CE43-4B10-A558-EBBD55AEB593	30049069	500	5102	FA	100	7,5500	755,00	755,00	90,60			12,00	

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

RECEBIDO: *Salika*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ***PEDIDO 4668**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARLI Id Mov:1978738
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\$ 390,21 Estadual: R\$ 350,43 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

DATA: 14/04/23

SETOR: *Farmácia*

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 12/04/2023	Vencimento 15/05/2023
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 89559-01	Nosso Número: 00008926	Valor do Documento: 2.901,24

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00892.620865 53928.070001 6 93510000290124

Local de Pagamento:					Vencimento 15/05/2023
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 12/04/2023	No. do documento 89559-01	Espécie doc. DM	Acceite N	Data Processamento 12/04/2023	Cart./Nosso Número 109/00008926-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.901,24
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,93 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 58,02 PROTESTAR 5 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 1210 unidade(s)/ 7 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000089559 serie 001
e pedido 1978738 de 12/04/2023
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000089559

() 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 000089559

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: _____

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4668

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	Fornecedor:	Data Ped:		
PRODUTO	148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)	12/04/2023		
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				
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
	600,0000	2,0500	0,0000	0,0000
Complemento do item				1.230,0000
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
	300,0000	2,4700	0,0000	0,0000
Complemento do item				741,0000
26104- 1 GLICOSE 25% 10ML AMP-AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
	200,0000	0,5600	0,0000	0,0000
Complemento do item				112,0000
27352- 2 HIPOGLOS 45 GRS POMADA -TUBO-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
	4,0000	6,3000	0,0000	0,0000
Complemento do item				25,2000
29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
	6,0000	6,3400	0,0000	0,0000
Complemento do item				38,0400
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
	100,0000	7,5500	0,0000	0,0000
Complemento do item				755,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.901,2400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.901,2400	0,0000	0,0000	0,0000	2.901,2400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 70973.101010 4 93460000194900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet	1.949,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.949,00
Valor Pago (R\$):	1.949,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:22:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030287637
Chave de segurança:	422HGC3Q9U92Z94L

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**

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



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

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 315843
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0404 0278 9400 0750 5500 1000 3158 4310 0005 7935

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
135230503163976 03/04/2023 20:16:03

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
03/04/2023

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
03/04/2023

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:55

FATURA / DUPLICATA

001 10/05/2023 1.949,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.949,00	VALOR DO ICMS 350,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.949,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.949,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - Sao Paulo (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	MUNICÍPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 20,00	PESO LÍQUIDO 20,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29186	ARTRINID IV 100MG 50/2ML- U.QUIMICA (Lote: 2303942, Qtde: 10, Dt Val: 31/0-1/2025 ,Data Fab: 01/01/2023)	30049029	000	5102	CX	10	194.9000	1.949,00	1.949,00	350,82		18,00	
<p>CONVÊNIO/T.A Nº <u>002/22</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>989-0</u> OP: 003 VALOR PAGC R\$: <u>1949,00</u></p>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
OC 4617
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 350,82, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 350,82
Pedido: 3534R9
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RECIBO
Salta
DATA: 04 / 04 / 23
SETOR: *Leônidas*



033-7

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
10/05/2023	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
1.949,00			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	0000060709731	2315843U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



033-7

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
10/05/2023	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
1.949,00	0000060709731	2315843U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



033-7

03399.01100 24500.000609 70973.101010 4 93460000194900

LOCAL DE PAGAMENTO						PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.		VENCIMENTO		10/05/2023	
BENEFICIÁRIO						DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					
AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO						3793 / 0110245					
DATA DOCUMENTO		Nº DOCUMENTO		ESPÉCIE DOC.		ACEITE		DATA PROCESSAMENTO		NOSSO NÚMERO	
03/04/2023		2315843U		DM		N		03/04/2023		0000060709731	
USO DO BANCO		CARTEIRA		ESPÉCIE		QUANTIDADE		VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO	
		101		R\$						1.949,00	
INSTRUÇÕES						(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					
						Cobrar Juros de R\$ 1,94 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.					
						COBRANCA SANTANDER					
Pagador						IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
						CNPJ.: 55.110.753/0001-41					
						(=) Valor Cobrado					
Pagador/Avalista						CNPJ.:					



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2023 10:41

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

4641

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 03/04/2023
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	500,0000	3,8980	0,0000	0,0000	1.949,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.949,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.949,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.949,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00034.267179 1 93460000517950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	5.179,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.179,50
Valor Pago (R\$):	5.179,50

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:21:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030288998
Chave de segurança:	6HH1J5FSZGQLEYFK

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
1 - SAIDA

No: 053.418

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3523.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0534.1817.8677.6936

Protocolo de autorização
135230502255441 - 03/04/2023 17:10:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO REMETENTE

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

DATA EMISSÃO
03/04/2023
DATA DA SAIDA
03/04/2023
HORA DA SAIDA

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO CENTRO
CEP 14.180-000

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

FATURA

001 R\$ 5.179,50 10/05/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.021,72	362,61	0,00	0,00	5.179,50
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				5.179,50

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
104	caixas				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 04/02/2025 Lote: 037623	30049099	020	5102	UN	315	5,3000	1.669,50	973,99	116,88	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 16/03/2025 Lote: 0861 23	30049099	020	5102	UN	600	5,8500	3.510,00	2.047,73	245,73	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5.179,50

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			<i>hkh</i>

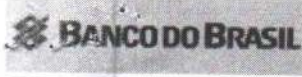
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RECEBIDO: RESERVADO AO FISCO DATA: <u>04/04/23</u> SETOR: <i>omni</i>
PEDIDO DE COMPRA N. 4608	

NCM:30049099-1-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02 ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão 03/04/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 5.179,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 053.418 SÉRIE: 1 FL: 1/1
---------------------	---	---



001-9

Comprovante de Entrega

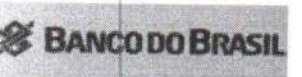
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000034267		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/05/2023	Número do Documento 053418/1	Espécie R\$	Valor do Documento 5.179,50	<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 03/04/2023



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2023	
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 03/04/2023	Número do Documento 053418/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/04/2023	Nosso Número 28439230000034267	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.179,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 10,36 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02843.923000 00034.267179 1 93460000517950

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2023	
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 03/04/2023	Número do Documento 053418/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/04/2023	Nosso Número 28439230000034267	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.179,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 10,36 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2023 09:39

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

4608

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 03/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 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					
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	315,0000	5,3000	0,0000	0,0000	1.669,5000
Complemento do item					
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	600,0000	5,8500	0,0000	0,0000	3.510,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.179,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
5.179,5000	0,0000	0,0000	0,0000	5.179,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 32449.628927 82179.030000 7 93540000119000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	18/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.190,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.190,00
Valor Pago (R\$):	1.190,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:21:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030290666
Chave de segurança:	XHF8A398UV69TW60

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 TUBERY,UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

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

ENDEREÇO
 R AMANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICÍPIO
 PONTAL

CEP
 35.110-753

BARRIO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 11.872.656/0001-10

DATA DA EMISSÃO
 03-04-2023

HORA DE SAÍDA
 17:42:22

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 1.31235303846150_03/04/2023 17:42:28

CHAVE DE ACESSO
 3123 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4049 7412 2161 8822

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 404.974

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO USUÁRIO
 1893

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO VEÍCULO
 34.922.709/0002-47

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 797530195111

VALOR DO ICMST
 1.190,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 142,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 1.190,00

VALOR DO ICMS
 142,80

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00

VALOR DO ICMST
 0,00



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 404.974

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO USUÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO VEÍCULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

VALOR DO ICMST

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

VALOR DO ICMST

TRANSFERRÊNCIA DE VALORES
 1.190,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.190,00

CHRG/CFP
 34.922.709/0002-47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 797530195111

UF
 SP

FECHO LÍQUIDO
 40,6300 KG

RECIBO
 1408120

BC ICMS
 10,48

V. ICMS
 854,00

V. TOTAL
 336,00

V. DESCONTO
 0,00

V. UNITÁRIO
 84,00

QUANTIDADE
 4

UN.
 UN

CEP
 30049045

CST
 000

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 14

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

CFOP
 6108UN

UN.
 UN

QTD
 4

UN.
 UN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B, 8 - RICMS-MG, PRODUTO GENCERICO ALIQ. 12% | ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUCAO PARENTAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP

PEDIDO 4624 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () ()

OP: 003

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.190,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

RESERVA DO FISCO

0,00

DATA: 04/04/23

RECEBIDO: *alter*

SETOR: *Servico*

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.190,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

RESERVA DO FISCO

0,00

DATA: 04/04/23

RECEBIDO: *alter*

SETOR: *Servico*

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.190,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

RESERVA DO FISCO

0,00

DATA: 04/04/23

RECEBIDO: *alter*

SETOR: *Servico*

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.190,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

RESERVA DO FISCO

0,00

DATA: 04/04/23

RECEBIDO: *alter*

SETOR: *Servico*

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.190,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

RESERVA DO FISCO

0,00



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32449.628927 82179.030000 793540000119000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 18/05/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00324496-2		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/04/2023	Número do Documento 404974 - 1	Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Valor do Documento 1.190,00	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32449.628927 82179.030000 793540000119000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 18/05/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/04/2023	Número do Documento 404974 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Nosso Número 109/00324496-2		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.190,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 23,80 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,38 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14 180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2023 15:59

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

4624

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 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		
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.800,00 0,3050 0,0000 0,0000	854,0000
Complemento do item		
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 1,6800 0,0000 0,0000	336,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.190,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.190,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.190,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 448,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:20:52

Código da operação:	00116539
Chave de segurança:	5HX68XC1HTEM2J4F

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

AÍô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.244.309
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2443 0911 8024 0720

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

135230600701448 20/04/2023 15:42:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

20/04/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

20/04/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	19/05/2023	163,86

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
163,86		24,70	0,00	0,00	163,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		163,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSRIBEIRO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

06.209.025/0001-86

ENDEREÇO

RUA HILARIO PESSARELLO, 108

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279048406119

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
014484	ISORDIL (ISOSSORBIDA) 10MG 30CP Lote: 3F1527 Qtde: 1 Venc: 30/09/2024	3004.90.99	500	5102	CX	1,00	9,3600	9,36	0,00	9,36	1,68	0,00	18,00	0,00
029098	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Lote: 23A53V Qtde: 10 Venc: 31/01/2025	3004.90.69	500	5102	FR	10,00	5,9300	59,30	0,00	59,30	7,12	0,00	12,00	0,00
032766	LIDOGEL (CLOR. LIDOCAINA) GEL 2% 30G Lote: B22J2998 Qtde: 10 Venc: 30/10/2024	3004.90.43	500	5102	TB	10,00	2,7900	27,90	0,00	27,90	5,02	0,00	18,00	0,00
044125	LOMFER (SULF. FERROSO) 300MG EV. 10DG(H) Lote: 08B/22 Qtde: 3 Venc: 30/08/2024	3004.90.99	500	5102	ENV	3,00	0,5500	1,65	0,00	1,65	0,30	0,00	18,00	0,00
054488	TRICORTID (CETOC.+BETAM.+NEOM.) CR. 30G(H) Lote: 22001962 Qtde: 10 Venc: 30/04/2024	3004.90.77	000	5102	TB	10,00	4,5000	45,00	0,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00
059624	PANTOPRAZOL 40MG EV. 14CP(G)(H) Lote: 23C78B Qtde: 5 Venc: 28/02/2025	3004.90.99	500	5102	ENV	5,00	4,1300	20,65	0,00	20,65	2,48	0,00	12,00	0,00

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

RECEBIDO: 6CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 163,86DATA: 25 / 04 / 23

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Farmácia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 57,91 Lista Negativa 105,95
Televentas YOLANDA - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 1040893
AF 4691

Cliente: 529 Pedido: 599678

Impresso em 20/04/2023 15:45:01 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2023 09:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4691

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 19/04/2023	
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					
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	5,9300	0,0000	0,0000	59,3000
Complemento do item					
28502- 1 ISORDIL 10 MG CP -COMPRIMIDO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,3120	0,0000	0,0000	9,3600
Complemento do item					
34332- 2 NOVACORT CREME 30G -TUBO-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	4,5000	0,0000	0,0000	45,0000
Complemento do item					
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	70,0000	0,2950	0,0000	0,0000	20,6500
Complemento do item					
41828- 1 SULFATO FERROSO 300 MG -COMPRIMIDO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0550	0,0000	0,0000	1,6500
Complemento do item					
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	2,7900	0,0000	0,0000	27,9000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 163,8600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
163,8600	0,0000	0,0000	0,0000	163,8600



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.243.878

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2438 7811 3510 7528

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

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

PA

4670

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230552873261 12/04/2023 15:51:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

12/04/2023

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

12/04/2023

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	15/05/2023	174,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
174,50		31,41	0,00	0,00	174,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		174,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO		0-EMITENTE	1-DESTINATÁRIO	0			06.209.025/0001-86
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA HILARIO PESSARELLO, 108		CRAVINHOS		SP	279048406119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
1	Caixa(s)			5,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
021284	GLICERINA 1L Lote:009513 Qtde: 5 Venc: 31/01/2025	2905.45.00	000	5102	FR	5,00	34,9000	174,50	0,00	174,50	31,41	0,00	18,00	0,00

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

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDE.
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 174,50

RECEBIDO: [assinatura]

DATA: 12 / 04 / 2023

SETOR: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 174,50
Televidas YOLANDA - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PEDIDO 4670

Cliente: 529 Pedido: 599109

Impresso em 12/04/2023 15:59:51 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/04/2023 08:04

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

4670

Pedido de Compra

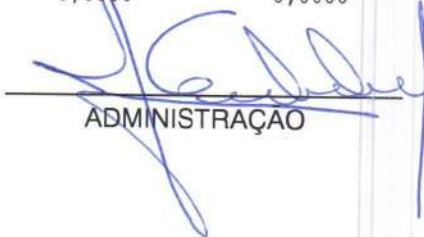
Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 12/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
72126- 1 GLICERINA 1000 ML-LITRO-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000 34,9000 0,0000 0,0000	174,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	174,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
174,5000 0,0000 0,0000 0,0000	174,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.243.568

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2435 6811 9074 7298

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
 135230506959668 04/04/2023 11:43:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 04/04/2023

ENDEREÇO
 Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
 Centro

CEP
 14180-000

DATA DE SAÍDA
 04/04/2023

MUNICÍPIO
 Pontal

FONE / FAX
 (16)3953-1716

ESTADO
 SP

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número Vencido Valor
 001 04/05/2023 110,60

10/05/23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
80,66		14,51	0,00	0,00	110,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		110,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS	SP	279048406119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			6,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
054134	POLARADEx(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H) Lote:0015564 Qtde: 10 Venc: 31/08/2024	3004.90.69	500	5102	FR	10,00	2,2300	22,30	0,00	22,30	4,01	0,00	18,00	0,00
054285	IBUPROTRAT(IBUPROFENO)50MG/ML FR.30ML Lote:0018997 Qtde: 20 Venc: 31/01/2025	3004.90.29	520	5102	FR	20,00	2,4500	49,00	0,00	19,08	3,43	0,00	18,00	0,00
083184	CLOREXIDINA 0,2% ANTISSEP. AQUO.TOP. 100ML.C/ALM Lote:0001 Qtde: 30 Venc: 30/04/2025	3004.90.47	000	5102	FR	30,00	1,3100	39,30	0,00	39,30	7,07	0,00	18,00	0,00

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

CONVÊNIO/T.A Nº 002/23

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 987-3

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 110,60RECEBIDO: SalitaDATA: 05/04/23SETOR: farmácia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 49,00 Lista Negativa 61,60
 Televidas YOLANDA - Conferente Vera - End. Conf. B
 Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
 AF 4620

Cliente: 529 Pedido: 598686

Impresso em 04/04/2023 11:47:23 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2023 16:03

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

4620

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 03/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 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					
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	2,2300	0,0000	0,0000	22,3000
Complemento do item					
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,4500	0,0000	0,0000	49,0000
Complemento do item					
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,3100	0,0000	0,0000	39,3000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 110,6000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 110,6000 0,0000 0,0000 0,0000 110,6000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

44896.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00947.340865 53928.070001 1 93610000067470
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	25/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	674,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	674,70
Valor Pago (R\$):	674,70

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:23:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030281369
Chave de segurança:	FNZH4PHJQ86C8F2Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
1080 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 **1**
Nº. 000.090.426
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0904 2610 1990 6014
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**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **582596876113**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. **4705**
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 **25/04/2023**
ENDEREÇO **R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753**
BAIRRO / DISTRITO **CENTRO**
CEP **14180-000**
DATA DA SAÍDA ENTRADA
MUNICÍPIO **PONTAL**
UF **SP** FONE / FAX **1639531716**
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **25/05/2023**
Valor **RS 674,70**

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
315,87	37,90	0,00	0,00	0,00	0,00	674,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	674,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**
FRETE POR CONTA **0-Remetente**
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF **SP** CNPJ / CPF **12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330**
MUNICÍPIO **SUMARE**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **671495090114**
QUANTIDADE **6** ESPECIE **Volumes** MARCA
NUMERAÇÃO PESO BRUTO **18,000** PESO LIQUIDO **18,000**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM/SH	CSI	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32963	AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE/O+ Lote: 23A10104D Qr: 1000 Fab: 31/01/23 Val: 31/01/25	30039099	020	5102	AP	1.000	0,3500	350,00	204,17	24,50			12,00	
38688	AZITROMICINA 600MG (GEN) PO SUS OR 15ML + DIL 9,2ML + SER/PRATI DONAD G+ Lote: 23B88U Qr: 6 Fab: 21/02/23 Val: 21/02/25 FCL:DC0DE884-F87C-477B-8916-B42B54EC4F13	30042029	500	5102	FR	6	8,8500	53,10	53,10	6,37			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOPOLABOR G+ Lote: 0206 23 Qr: 10 Fab: 08/02/23 Val: 31/01/25 FCL:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30049099	500	5102	FR	10	1,1500	11,50	11,50	1,38			12,00	
39492	ONDANSETRONA 8MG (GEN) SOL INJ 4ML CX C/ 50 AP/HYPOFARMA G+ Lote: 22111405 Qr: 100 Fab: 21/12/22 Val: 30/11/24	30039079	040	5102	AP	100	2,1300	213,00	0,00	0,00			0,00	
53954	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL OR 60ML (GEN) + CP MED HIPOPOLABOR G+ PMC: 21,25 Lote: 1260 22 Qr: 10 Fab: 17/11/22 Val: 31/10/24 FCL:C19C360F-2EBE-4C3A-B37D-47E17CF4AF85	30043999	500	5102	FR	10	4,7100	47,10	47,10	5,65			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

RECEBIDO: Lania

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4705
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 19900000
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\$ 90,74 Estadual: R\$ 80,96 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF. DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
(B) Mensagem: Isento conforme decreto 6.5871/21 RICMS/SP, convenio 162/94

DATA: 26/04/23
RESERVADO AO FISCO

SETOR: Farmacia

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 25/04/2023	Vencimento 25/05/2023
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 90426-01	Nosso Número: 00009473	Valor do Documento: 674,70

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00947.340865 53928.070001 1 93610000067470

Local de Pagamento:					Vencimento 25/05/2023
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 25/04/2023	No. do documento 90426-01	Espécie doc. DM	Acete N	Data Processamento 25/04/2023	Cart. Nosso Número 109/00009473-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 674,70
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,45 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 13,49 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753.0001-41

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Declaro ter recebido 1126 unidade(s)/ 6 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000090426 serie 001
e pedido 1990601 de 25/04/2023

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

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000090426

() 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 000090426

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: _____

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4705

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 25/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou		Situação do Item	
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					
4124- 2 PREDNISOLONA, FOSF 3MG/ML 60ML-FRASCO 60ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	4,7100	0,0000	0,0000	47,1000
Complemento do item					
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,3500	0,0000	0,0000	350,0000
Complemento do item					
13432- 3 AZITROMICINA 600MG SUSP FR 15ML-FRASCO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000	8,8500	0,0000	0,0000	53,1000
Complemento do item					
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	1,1500	0,0000	0,0000	11,5000
Complemento do item					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,1300	0,0000	0,0000	213,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 674,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
674,7000	0,0000	0,0000	0,0000	674,7000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09362.882715 12711.770003 9 93610000210240
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	14.335.544/0001-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	25/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.102,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.102,40
Valor Pago (R\$):	2.102,40

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:23:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030282102
Chave de segurança:	WJKA920Q6RHCTVS4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



belive
MEDICAL

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

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 88.524
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO
3523.0414.3355.4400.0119.5500.0000.0885.2410.1398.4951

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

DADOS DA NF-e
135230624133256 - 25/04/2023 16:43:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 25/04/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 25/04/2023
MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:43:33

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO
MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
88524/1 - 25/05/23 - 2102,40

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
2.102,40	252,29	0,00	0,00	2.102,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.102,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO
QUANTIDADE 12 ESPECIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 207,6000 PESO LÍQUIDO 207,6000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2274 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML ISENTO PVC CX30FR FRESENIUS KABI Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO Lote: 74RL4914 - 15/10/2024 Qtd: 12.00 Número da FCI: BF7B3B40-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD	500 5102	CX	12,0000	175,2000	0,0000	2.102,40	2.102,40	252,29	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2102,40

BOLETO ANEXO

RECEBIDO: Lania

DATA: 28 / 04 / 23

SETOR: Larmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 4703 / Numero do Pedido BELIVE 82735 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" - Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato com /

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 000/936288-				
Vencimento 25/05/2023	N. do Documento 88524/INFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 2.102,40			
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador		

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 25/05/2023	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 25/04/2023	No. do Documento 88524/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 25/04/2023	Nosso Número 000/936288-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.102,40	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 42,05 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 7,01 Protestar após 10 dias do vencimento					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> Mora / Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Cod. Interno: 00004908

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS

CGC: 55110753000141

14180000 - PONTAL - SP

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

34191 09008 09362 882715 12711 770003 9 93610000210240

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 25/05/2023	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 25/04/2023	No. do Documento 88524/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 25/04/2023	Nosso Número 000/936288-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.102,40	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 42,05 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 7,01 Protestar após 10 dias do vencimento					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> Mora / Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

COD. INTERNO: 00004908

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS

CGC: 55110753000141

14180000 - PONTAL - SP

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/04/2023 13:46

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

4703

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES	Data Ped: 25/04/2023
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		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	360,0000 5,8400 0,0000 0,0000	2.102,4000
Complemento do item FRASCO		

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.102,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
2.102,4000 0,0000 0,0000 0,0000	2.102,4000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00034.627174 1 93610000256600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	25/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.566,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.566,00
Valor Pago (R\$):	2.566,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:23:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 030282912
Chave de segurança: 6YYUETLT1RVRKXKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Assessorias com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Fô 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: 054.061

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
3523.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0540.6118.3713.7335

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135230623648474 - 25/04/2023 15:47:50

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO: 25/04/2023
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
DATA DA SAÍDA: 25/04/2023
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: (16) 3953-1716
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA
001 R\$ 2.566,00 25/05/2023 |

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
RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO
CÓDIGO ANTT:
PLACA VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 14 caixas
ESPÉCIE:
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LÍQUIDO:

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. Includes handwritten notes: CONVÊNIO/T.A Nº 002/22, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, AG: 3472, CONTA CORRENTE: 989-0, OP: 003, VALOR PAGO R\$: 2.566,00.

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
pedido de compra n. 4704
NCM: 300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS. CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. UCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I ART 62 RICMS/SP
ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02
ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02
RECEBIDO:
DATA: 26/04/23
SETOR:
RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 25/04/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 2.566,00
DATA DE RECEBIMENTO:
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
NF-e
No: 054.061
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

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 28439230000034627		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 25/05/2023	Número do Documento 054061/1	Espécie R\$	Valor do Documento 2.566,00	<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 25/04/2023	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 25/05/2023	
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 25/04/2023	Número do Documento 054061/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/04/2023	Nosso Número 28439230000034627	
Jsso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.566,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,13 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 25/05/2023	
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 25/04/2023	Número do Documento 054061/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/04/2023	Nosso Número 28439230000034627	
Jsso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.566,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,13 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	



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/04/2023 13:44

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

4704

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 25/04/2023
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		
17954- 1 CLORETO DE SODIO 0.9% AMP. 10ML-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000 0,4300 0,0000 0,0000	172,0000
Complemento do item		
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000 3,9900 0,0000 0,0000	2.394,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.566,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	2.566,0000 0,0000 0,0000 0,0000 2.566,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00034.541177 6 93560000111300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.113,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.113,00
Valor Pago (R\$):	1.113,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:22:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030284669
Chave de segurança:	7VZL55673VW19T0G

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

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP <i>2</i> CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p> <p><i>PA</i> <i>4692</i></p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>No: 053.902 Série: 1 FL: 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3523.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0539.0216.3748.8790</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>Protocolo de autorização</p> <p>135230597334124 - 20/04/2023 08:18:11</p>	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>582475777112</p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ</p> <p>02.736.951/0001-59</p>	

<p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p> <p>NOME RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p>			<p>CNPJ/CPF</p> <p>55.110.753/0001-41</p>	<p>DATA EMISSÃO</p> <p>20/04/2023</p>
<p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p>	<p>CEP</p> <p>14.180-000</p>	<p>DATA DA SAIDA</p> <p>20/04/2023</p>
<p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p>	<p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-1716</p>	<p>UF</p> <p>SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>HORA DA SAIDA</p>

FATURA

001 R\$ 1.113,00 20/05/2023 |

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	
649,32	77,92	0,00	0,00	1.113,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.113,00

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL</p>		<p>FRETE POR CONTA</p> <p>1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 2 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/> 1</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>	<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		
<p>QUANTIDADE</p> <p>6</p>	<p>ESPÉCIE</p> <p>caixas</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LÍQUIDO</p>	

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
809	<p>CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP</p> <p>Validade: 10/02/2025 Lote: 048123</p>	30049099	020	5102	UN	210	5,3000	1.113,00	649,32	77,92	0,00	12,00	0,00
<p>CONVÊNIO/T.A Nº <u>002/22</u></p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: <u>989-0</u></p> <p>OP: 003</p> <p>VALOR PAGC R\$: <u>3.333,00</u></p>													

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>pedido: 4692</p> <p>BANCO DO BRASIL</p> <p>AG: 65048</p> <p>C/C: 1062-6</p> <p>NCM: 30049099-1-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS. CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP</p> <p>ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013</p>	<p>RECEBIDO:</p> <p>DATA: <u>24/04/23</u></p> <p>SETOR: <u>Jornal</u></p>
---	--

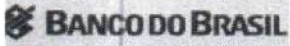
<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 20/04/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.113,00</p>		<p>NF-e</p> <p>No: 053.902</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1/1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	



001-9

Comprovante de Entrega

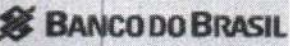
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000034541		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 20/05/2023	Número do Documento 053902/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.113,00	<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 20/04/2023



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/05/2023	
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 20/04/2023	Número do Documento 053902/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/04/2023	Nosso Número 28439230000034541	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.113,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,23 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



001-9

00190.00009 02843.923000 00034.541177 6 9356000011130C

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/05/2023	
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 20/04/2023	Número do Documento 053902/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/04/2023	Nosso Número 28439230000034541	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.113,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,23 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 19/04/2023
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		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	210,0000 5,3000 0,0000 0,0000	1.113,0000
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	1.113,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
1.113,0000 0,0000 0,0000 0,0000		1.113,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 9.481,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1458
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:43:04

Código da operação:	00112860
Chave de segurança:	MQN083N667UZ10AQ

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

1458

Código de Verificação de Autenticidade

8M9POGX6N

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/05/2023 às 18:26:19

Chave de Acesso

63531760QU6QO6HCNGMLTS50GW0ARLB

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 17/05/2023
---------------	--------------	-------------	-------------	---------------------------

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	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1721	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	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 14180-000
Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLINICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE ABRIL/2023	9.924,13	R\$ 9.924,13

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Aliquota 4,46%	Atividade Município 0000040000002	Código CNAE 8640202	Construção Civil		
				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 9.924,13	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.924,13	Total do ISS R\$ 442,62	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.481,51

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 1458 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8M9POGX6N.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
32121-4

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 851,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	25896
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:45:35

Código da operação:	00112291
Chave de segurança:	9M331AP046EFLJ8G

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:

25896

Data Emissão:

15/05/2023

Chave:

VMLJJLKZ**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: 05/2023 Data Prestação: 15/05/2023

Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames radiológicos laudados no mês 04/2023 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

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

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

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	15/05/2023	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	25896	
Chave	VMLJJLKZ	
Local / Data		Assinatura

33
2129
13000291-6.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 117.072,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	218
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:43:56

Código da operação:	00112394
Chave de segurança:	NJ8M4J6RXT676VYX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
218
Código de Verificação de Autenticidade
WSVFKM78T
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/05/2023 às 09:27:34
 Chave de Acesso
 63488974CKA504NIQUYSAP2Y455SCJUD

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 16/05/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 127.460,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 117.072,70**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **218** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WSVFKM78T**.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
63263-5

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 5.492,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	220
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:43:25

Código da operação:	00112567
Chave de segurança:	JNL3QVCJ2R75JVY0

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
220
Código de Verificação de Autenticidade
O97T3XGLD
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/05/2023 às 09:32:20
 Chave de Acesso
 634900I4ZHE2H1TU1ZQUBE533TMKJESI

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 16/05/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE ABRIL/2023	5.980,00	R\$ 5.980,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.980,00 x 0,65%)	COFINS (5.980,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.980,00 x 1,50%)	CSLL (5.980,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 38,87	R\$ 179,40	R\$ 0,00	R\$ 89,70	R\$ 59,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 220 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO O97T3XGLD.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
63263-5.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 4.448,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	25898
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:45:51

Código da operação:	00112208
Chave de segurança:	72TK48YLWUKVS1YJ

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: **25898** Data Emissão: **15/05/2023** Chave: **ZQWXCAJV**

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: 05/2023 Data Prestação: 15/05/2023

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

Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês 04/2023 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 773,09

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	71,10	PIS	30,81	COFINS	142,20	CSLL	47,40	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	-------	--------	--------	------	-------	------	------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

4.740,00

VALORES DA NFS-e

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	4.740,00	Alíquota	2.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	94,80
-----------------	------	-----------------	----------	----------	--------	---------------------------	-------

TOTAL LIQUIDO

4.448,49

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

Recortar Aqui

Data Emissão	15/05/2023	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	25898	
Chave	ZQWXCAJV	
Local / Data		Assinatura

33
2129
13000291-6.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3370 / 00000160087-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	52.202.744/0001-92
Valor:	R\$ 1.078,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:20:00

Código da operação:	00117055
Chave de segurança:	RVT2M8T1VZPY3VTQ

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
 Atendimento TDD: 0800 725 7474
 CAIXA: 0800 104 0104



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 000887943
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0452 2027 4400 0192 5500 1000 8879 4316 2719 5868

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
 135230502909159 03/04/2023 19:14:26-03:00

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
ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753
BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
CEP
 14180-000
DATA DE EMISSÃO
 03/04/2023
DATA ENTRADA/SAÍDA
 03/04/2023
HORA ENTRADA/SAÍDA
 19:06:00

MUNICIPIO
 PONTAL
FONE/FAX
 01639531719
UF
 SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
 001
 10/05/2023
 357,50

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
 357,50
VALOR DO ICMS
 64,35
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 357,50

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
 357,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
 PVN TRANSPORTES E SERVICOS
ENDEREÇO
 RUA SAO PAULO 41 SALA 1706
MUNICIPIO
 SANTOS
UF
 SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
 633751854115
CNPJ/CPF
 12.270.745/0004-00

QUANTIDADE
ESPECIE
 CX
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
 12,710
PESO LIQUIDO
 12,710

QUANT. PROD.	DESCRÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
006526	TOUCA SOFT C 100 256 - ANADONA xEAN: 7898433202565 Reg. Anvisa: 80175349005 - Lote : 21222 - Dt. Fabric: 20/12/2022 - Dt. Valid: 30 /12/2024 Marca: ANADONA	62101000	000	5102	PT	5,00	7,22	36,10	36,10	6,50	0,00	18,00%	0,00%
003435	PROPE MALHA C 50 PARES - MSO xEAN: 7898466770475 Reg. Anvisa: 80128000011 - Lote : 400575 - Dt. Fabric: 10/02/2022 - Dt. Valid: 1 0/02/2027 Marca: MSO	63090010	000	5102	PT	5,00	44,6	223,00	223,00	40,14	0,00	18,00%	0,00%
003453	GEL P ULTRASSOM 250G ULTRAGEL - MULTIGEL xEAN: 7898924950043 Reg. Anvisa: 0080316110001 - Lote: 1078 - Dt. Fabric: 22/03/2023 - Dt. Valid: 1 5/03/2025 Marca: MULTIGEL	30067000	000	5102	UN	30,00	3,28	98,40	98,40	17,71	0,00	18,00%	0,00%

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

S ADICIONAIS
ARMACÕES COMPLEMENTARES
do Interno: 191415
 olo: 135230502909159
 o cliente 4614 - Local de entrega - No. Pedido Interno: 191415 - Forma de
 mento: CARTEIRA

CONVENIO/T.A.N 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 357,50

RESERVADO AO FISCO
Valeria
DATA: 04 / 04 / 2023
almorçafado

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2023 14:35

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

4614

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		Data Ped: 03/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 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					
25756- 3 GEL P/ULTRASSONOGRRAFIA -UNIDADE 250GR-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	3,2800	0,0000	0,0000	98,4000
Complemento do item					
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	7,2200	0,0000	0,0000	36,1000
Complemento do item					
172558- 3 SAPATILHA DE MALHA PRO PÉ-PACOTE C/50-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	44,6000	0,0000	0,0000	223,0000
Complemento do item MSO					

Totais:

				Total Bruto dos itens:	357,5000
				Total Descontos dos itens:	0,0000
				Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	
357,5000	0,0000	0,0000	0,0000	357,5000	



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000020103
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0452 2027 4400 0788 5500 1000 0201 0312 7787 9528

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 **4620**
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230503518950 03/04/2023 21:40:06-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMISTA CASA MIS. DE PONTAL
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753
MUNICÍPIO PONTAL **FONE/FAX** 01639531719 **UF** SP
BAIRRO/DISTRITO CENTRO **CEP** 14180-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DE EMISSÃO 03/04/2023
DATA ENTRADA/SAÍDA 03/04/2023
HORA ENTRADA/SAÍDA 21:39:00

FATURA
 001
 10/05/2023
 332,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 332,00 **VALOR DO ICMS** 59,76 **BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR TOTAL DOS PRODUTOS** 332,00
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** 332,00

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIROS TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE **CÓDIGO ANTI** **PLACA DO VEÍCULO** **UF** **CNPJ/CPF** 12.270.745/0004-00

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

QUANTIDADE 2 **ESPECIE** CX **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 6,835 **PESO LIQUIDO** 6,835

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC ICMS	VICMS	VUPI	ALICMS	ALIP1
0001746	PAPEL GRAU CIRURGICO TUB 30CMX100M ADDPAK 335045195000 xEAN: 7908267466955 Reg. Anvisa: ISENT0 - Lote: 30936201 - Dt. Fabric: 17/11/2022 - Dt. Valid: 17/11/2024 Marca: AMCOR	335045195000	500	5102	UN	1,00	156	156,00	156,00	28,08	0,00	18,00%	0,00%
0002651	ABAIXADOR DE LINGUA C 100 - ESTILO xEAN: 7896187800501 Reg. Anvisa: 81453139001 - Lote : 00223A771 - Dt. Fabric: 30/01/2023 - Dt. Valid : 30/01/2026 Marca: ESTILO	44219900	000	5102	PT	20,00	4,3	86,00	86,00	15,48	0,00	18,00%	0,00%
0003270	CATETER P OXIGENIO TIPO OCULOS AD C 100 10201201 xEAN: 7898487861909 Reg. Anvisa: 80163570002 - Lote : 70487 - Dt. Fabric: 27/02/2023 - Dt. Valid: 27/02/2027 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	CE	1,00	90	90,00	90,00	16,20	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido Interno: 021542
 Protocolo: 135230503518950
 Pedido cliente 4630 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 021542 - Forma de Pagamento: CARTEIRA
CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
CP: 003
VALOR PAGO R\$: 332,00

RESERVA DO FISCO: Salto
DATA: 05/04/23
SETOR: Formação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/04/2023 08:57

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

4630

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 307 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A		Data Ped: 03/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 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					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,3000	0,0000	0,0000	86,0000
Complemento do item					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,9000	0,0000	0,0000	90,0000
Complemento do item					
66382- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 30CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,0000	156,0000	0,0000	0,0000	156,0000
Complemento do item					

Totais:

		Total Bruto dos itens:		332,0000
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
332,0000	0,0000	0,0000	0,0000	332,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emittente
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
 AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 1639639990

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA 1
 N. 000889842
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0452 2027 4400 0192 5500 1000 8898 4213 1249 4911

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
 135230599629315 20/04/2023 13:16:04-03:00

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
ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,, 753
MUNICIPIO
 PONTAL
FATURA
 001
 19/05/2023
 389,40

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 20/04/2023

DATA ENTRADA/SAÍDA
 20/04/2023

HORA ENTRADA/SAÍDA
 13:09:00

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

FONE/FAX
 01639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 371,00	VALOR DO ICMS 66,78	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 389,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 389,40

RAZÃO SOCIAL
 PVN TRANSPORTES E SERVICOS
ENDEREÇO
 RUA SAO PAULO 41 SALA 1706
QUANTIDADE
 1

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 12.270.745/0004-00

MUNICIPIO
 SANTOS

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 633751854115

QUANTIDADE	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				8,134	8,134

MOD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
001744	PAPEL GRAU CIRURGICO TUB 20CMX100M.ADDPAK 335287669 xEAN: 7908267469987 Reg. Anvisa: ISENT0 - Lote: 307145/01 - Dt. Fabric: 04/10/2022 - Dt. Valid: 04/10/2024 Marca: AMCOR	908225000	500	5102	UN	2,00	103	206,00	206,00	37,08	0,00	18,00%	0,00%
002535	MICRONEBULIZADOR OXIGENIO VERDE AD - DARU xEAN: 7896067302088 Reg. Anvisa: 10293210016 - Lote: 506599 - Dt. Fabric: 31/03/2020 - Dt. Valid: 31/03/2025 Marca: DARU S A	90192020	000	5102	UN	13,00	5,5	71,50	71,50	12,87	0,00	18,00%	0,00%
03253	TALA ALUMINIO C ESPUMA 1,6CMX250MM C 12 - MEDK xEAN: 7898578830227 Reg. Anvisa: 80762209004 - Lote: 0822 - Dt. Fabric: 30/08/2022 - Dt. Valid: 30/08/2025 Marca: MEDK	90211020	040	5102	PT	2,00	9.1992	18,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
02535	MICRONEBULIZADOR OXIGENIO VERDE AD - DARU xEAN: 7896067302088 Reg. Anvisa: 10293210016 - Lote: 506718 - Dt. Fabric: 04/12/2022 - Dt. Valid: 30/09/2025 Marca: DARU S A	90192020	000	5102	UN	17,00	5,5	93,50	93,50	16,83	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Interno: 193286
 Protocolo: 135230599629315
 do cliente 4699 - Local de entrega ISENT0 CONF. CONV. 126/10 - Nro. Pedido Interno:
 286 - Forma de Pagamento: CARTEIRA

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO/TA N° 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 Valor Pago: 389,40

RECEBIDO: *le*

DATA: 29 / 04 / 23

SETOR: *Jarmarc*

powered by **TOTVS**

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2023 09:21

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

4699

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 307 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A		Data Ped: 20/04/2023	
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					
4022- 1 MICRONEBULIZADOR P/OXIGENIO-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	5,5000	0,0000	0,0000	165,0000
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					
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0000	0,7666	0,0000	0,0000	18,3984
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 389,3984

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

389,3984

0,0000

0,0000

0,0000

389,3984



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

1078,90.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00034.543173 7 93550000044640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	446,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	446,40
Valor Pago (R\$):	446,40

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:29:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030270711
Chave de segurança:	TNLAG6MS10WA23F4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Atendimento: 0800 725 7474
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
1 - SAIDA 1
No: 053.910
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.IFE.FAZENDA.GOV.BR

3523.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0539.1012.4146.1243

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135230598487518 - 20/04/2023 10:34:36

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

20/04/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

20/04/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 446,40 19/05/2023 |

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
150,00	27,00	0,00	0,00	446,40
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
				446,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
3087	SCALP INFUSAO 21G LOCK PVC (JH) C/100 LABOR IMPORT Validade: 29/07/2026 Lote: 20210730	90183929	000	5102	UN	500	0,3000	150,00	150,00	27,00	0,00	18,00	0,00
1283	EXTENSÃO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 03/01/2025 Lote: 230039	90183929	040	5102	UN	60	4,9400	296,40	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\$: 446,40

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido: 4695	DATA: <u>20/04/2023</u>
NCM 901839291-ISENCAO DO ICMS Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017 PIS/CONFINS REDUZ. ZERO ART. 1, INC III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95).	SETOR:

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

Emissão: 20/04/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 446,40

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

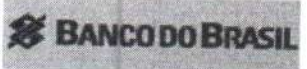
NF-e
No: 053.910
SÉRIE: 1 FL: 1/1



001-9

Comprovante de Entrega

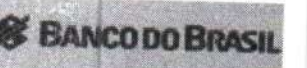
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000034543		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 19/05/2023	Número do Documento 053910/1	Espécie R\$	Valor do Documento 446,40	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 20/04/2023



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/05/2023
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 20/04/2023	Número do Documento 053910/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/04/2023	Nosso Número 28439230000034543
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 446,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,89 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					



001-9

00190.00009 02843.923000 00034.543173 7 93550000044640

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/05/2023
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 20/04/2023	Número do Documento 053910/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/04/2023	Nosso Número 28439230000034543
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 446,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,89 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:					Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 32752.148927 82179.030000 6 93580000082330
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	823,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	823,30
Valor Pago (R\$):	823,30

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:28:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030271782
Chave de segurança:	FFLTJ8TQKXUC0GRT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**BANCO ITAU S/A** | 341-7

34191.09008 32752.148927 82179.030000 6 93580000082330

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 22/05/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00327521-4	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 20/04/2023	Número do Documento 408308 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 20/04/2023	Valor do Documento 823,30

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A** | 341-7

34191.09008 32752.148927 82179.030000 6 93580000082330

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 22/05/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 20/04/2023	Número do Documento 408308 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/04/2023	Nosso Número 109/00327521-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 823,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,47 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,65 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2023 09:15

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

4696

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 20/04/2023	
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					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	360,0000	1,1750	0,0000	0,0000	423,0000
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	360,0000	0,7792	0,0000	0,0000	280,5120
Complemento do item					
90736- 1 TALA METALICA 12X250 PEQUENA C/ ESPUMA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	0,7333	0,0000	0,0000	8,7996
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 823,3116

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
823,3116	0,0000	0,0000	0,0000	823,3116



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 32750.738927 82179.030000 9 93580000064500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	645,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	645,00
Valor Pago (R\$):	645,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:25:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030272483
Chave de segurança:	SZZH1XEYW6W7FWMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 Av. INGLESERRA N. 40
 Bairro TIERRA, GUERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 408.296
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO: **3123 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4082 9615 0678 5007**
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0015881100069**
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: **813014730110**
 PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO: **131235334642613 20/04/2023 11:14:48**
 Nº do Documento: **11.872.656/0001-10**
 Nº do Documento: **1883**
 Nº do Documento: **55.110.753/0001-41**
 Nº do Documento: **14.180-000**
 Nº do Documento: **11.872.656/0001-10**
 Nº do Documento: **20-04-2023**
 Nº do Documento: **11:15:37**

DESTINATÁRIO/RECEPTOR: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
 ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753**
 MUNICÍPIO: **PONTAL**
 UF: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **14.180-000**
 DATA DA EMISSÃO: **20-04-2023**
 HORA DE SAÍDA: **11:15:37**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
645,00	64,50	0,00	0,00	645,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO FRETE	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO SERVIÇO	0,00	VALOR DO SERVIÇO	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	645,00	VALOR TOTAL DA NOTA	645,00	645,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 939-0
 OP: 003
 VALOR PAGG R\$: 645,00

ASSINATURA: *Valéria*
 DATA: 25/04/23

DADOS ADICIONAIS: **INSCRIÇÃO MUNICIPAL**
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **0,00**
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **0,00**
 RESERVAÇÃO NO FISCO: **0,00**
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **Pedido 4697 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino \$938,70 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.**



BANCO ITAU S/A

| 341-7

34191.09008 32750.738927 82179.030000 9 93580000064500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário MDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 22/05/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00327507-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 20/04/2023		Número do Documento 408296 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 20/04/2023	Valor do Documento 645,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7

34191.09008 32750.738927 82179.030000 9 93580000064500

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 22/05/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 20/04/2023		Número do Documento 408296 - 1		Esp. Doc DM	Aceite N	Data Processamento 20/04/2023	Nosso Número 109/00327507-3
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 645,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 12,90 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,29 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2023 09:16

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

4697

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 20/04/2023
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		
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 12,9000 0,0000 0,0000	645,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	645,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	645,0000 0,0000 0,0000 0,0000 645,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01074.462175 5 93520000065675
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	656,75
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	656,75
Valor Pago (R\$):	656,75

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:25:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030274601
Chave de segurança:	JMY576VM44WEZQ94

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00						Vencimento: 16/05/2023
Data do Documento 11/04/2023						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 52283 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023		Nosso Número 22230810001074462
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 656,75
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,31 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 01074.462175 5 93520000065675

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 16/05/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 11/04/2023		Número do Documento 52283 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,87 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/04/2023 15:48

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

4664

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)		Data Ped: 11/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou		Situação do Item	
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					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	3,5000	0,0000	0,0000	140,0000
Complemento do item					
64695- 1 DETERGENTE ENZIMATICO C/4 OU 5 ENZIMAS 5				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	116,0000	0,0000	0,0000	232,0000
Complemento do item					
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.500,00	0,1165	0,0000	0,0000	174,7500
Complemento do item					
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2200	0,0000	0,0000	110,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 656,7500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
656,7500	0,0000	0,0000	0,0000	656,7500



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06695.600046 50900.990008 1 93550000295000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
Nome/Razão Social:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
CPF/CNPJ:	59.225.268/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.950,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.950,00
Valor Pago (R\$):	2.950,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:25:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030275346
Chave de segurança:	0U1L99AXTYA6LSYS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

CAIXA: 0800 726 0101
Assessoria com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
CAIXA: 0800 104 0104

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

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA 1
 Nº 144332
 SERIE: 1
 FL 1 / 1



Chave de acesso
3523 0459 2252 6800 0174 5500 1000 1443 3219 5969 4018

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

Protocolo de autorização de uso
135230567588641 - 14/04/2023 18:08:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647.255.349/114

IE SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
 59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

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

CNPJ / CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 14/04/2023

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
 Pontal

FONE / FAX
 163953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA

Fatura: 1 Vencimento: 19/05/2023 Valor: 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE
 1 - DESTINATARIO 0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
 RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020

MUNICÍPIO
 São José do Rio Preto

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647598751114

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 CAIXA

MARCA
 SOQUIMICA

NUMERAÇÃO
 0

PESO BRUTO
 0,000000 Kg

PESO LÍQUIDO
 0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R\$ 803,88	3822.19.20	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00
<p>Nº Lote: 26065841 Qtde: 50,00 Fab: 04/08/2022 Val: 03/05/2024</p>													
<p>CONVÊNIO/T.A Nº <u>002/22</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>989-0</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>2.950,00</u></p>													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
 0,00

VALOR DO ISSQN
 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 4662
 Total aproximado de tributos: R\$ 803,88
 Nº de Pedido: 125406
 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

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

RECEBIDO: le

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15 / 04 / 23

SETOR: Farmácia



Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 19/05/2023
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74 Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9 Nosso Número 109/00066956-0
Data de Emissão 14/04/2023	Número do documento 144332/1	Espécie R\$	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento	(=) Valor do documento 2.950,00
Uso do Banco	Carteira		Quantidade		Valor	(-) Desconto / abatimento
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(+) Multa / Mora
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica



Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 06695.600046 50900.990008 1 93550000295000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 19/05/2023
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9 Nosso Número 109/00066956-0
Data de Emissão 14/04/2023	Número do documento 144332/1	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento		(=) Valor do documento 2.950,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Desconto / abatimento
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(+) Multa / Mora
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/04/2023 13:56

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

4662

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA Data Ped: 11/04/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	50,0000	59,0000	0,0000	0,0000	2.950,0000
Complemento do item					

Totais:

	Total Bruto dos itens:	2.950,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	2.950,0000
2.950,0000 0,0000 0,0000 0,0000		



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 32454.988927 82179.030000 8 93540000004720
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	18/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	47,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	47,20
Valor Pago (R\$):	47,20

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:25:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030276480
Chave de segurança:	F6VPYTU1FEV4RVHH

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
1080 CAIXA: 0800 104 0104



BANCO ITAU S/A | 341-7

34191.09008 32454.988927 82179.030000 8 93540000004720

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 18/05/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00324549-8		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/04/2023		Número do Documento 405002 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Valor do Documento 47,20

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7

34191.09008 32454.988927 82179.030000 8 93540000004720

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 18/05/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/04/2023		Número do Documento 405002 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Nosso Número 109/00324549-8
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 47,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 0,94 APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,09 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14 180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2023 17:29

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4633

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 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		
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		

Totais:

Total Bruto dos itens:	47,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
47,2000 0,0000 0,0000 0,0000	47,2000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 32446.738927 82179.030000 8 93540000103200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	18/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.032,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.032,00
Valor Pago (R\$):	1.032,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:24:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030277050
Chave de segurança:	L1H3W68VF1FTF0AU

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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº 404.953
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

LOGÍSTICA HOSPITALAR

272 4611

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

CHAVE DE ACESSO
 3123 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4049 5315 3007 9357

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA
 NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROTÓTIPO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
 131235303802376 03/04/2023 17:23:54

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 11.872.656/0001-10

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 17:23:48

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

Valúcia

05/04/23

OP: 003

VALOR PAGG R\$ 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 4611 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$61,92 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.

0,00

VALOR PAGG R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

RESERVADO AO FISCO

0,00</



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32446.738927 82179.030000 8 93540000103200

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 18/05/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00324467-3	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/04/2023	Número do Documento 404953 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Valor do Documento 1.032,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32446.738927 82179.030000 8 93540000103200

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 18/05/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/04/2023	Número do Documento 404953 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Nosso Número 109/00324467-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.032,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 20,64 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,06 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2023 14:34

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

4611

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 03/04/2023

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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	80,0000	12,9000	0,0000	0,0000		1.032,0000

Complemento do item BEMMED

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.032,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.032,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.032,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.089822 32000.249402 8 93460000179774
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.797,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.797,74
Valor Pago (R\$):	1.797,74

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:24:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030277838
Chave de segurança:	0SYQMM329K73KY27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE RECEBIMENTO

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



TICKET

NF-e
Nº 001121538
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000005151542



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. 001121538
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DANFE-E
3523 0412 4201 6400 0157 5500 1001 1215 3813 4013 8970



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
135230503366354 03/04/2023 21:02:20-03:00
CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC:ICMS	BC:ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
203441	100 UNID MEDIX - MEDIX LUBA DE PROCED. LATEX CTALCOM C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151200	200	5102	CX	100,0000	12,250000	1.225,00	1.225,00	0,00	220,50	0,00	18,00%	0,00%	100	SR1623MM	31/01/2028 01/01/2023	

RECEBIDO: Touvia
DATA: 04 / 04 / 23
SETOR: Administrativo

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PÁG. R\$: 5.797,74

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001121538	() 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 10/05/2023	Valor do Documento 1.797,74	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 03/04/2023	Nro.Documento 001121538	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/04/2023	Nosso Número 09/00000898232-8
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.797,74
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\$ 3,60 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		

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 03/04/2023	Nro.Documento 001121538	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/04/2023	Nosso Número 09/00000898232-8
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.797,74
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\$ 3,60 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). RECEBIVEL CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AO IFC.PAGAR					(-)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		



SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/04/2023 08:07

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

4610

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 03/04/2023

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/05/2023

62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L						Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	4,7790	0,0000	0,0000			286,7400

Complemento do item DESCARPACK

62509- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 7L -						Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	3,9000	0,0000	0,0000			78,0000

Complemento do item DESCARPACK

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA						Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	12,2500	0,0000	0,0000			1.225,0000

Complemento do item MEDIX

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.589,7400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.589,7400	0,0000	0,0000	0,0000	1.589,7400


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/04/2023 15:51

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4612

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 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		
76417- 1 LUVA DE VINIL S/ TALCO TAM M-CX 100 C/UN-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0000 10,4000 0,0000 0,0000	208,0000
Complemento do item MEDIX		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	208,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
208,0000 0,0000 0,0000 0,0000	208,0000	


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.089897 24000.249409 2 93460000087080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	870,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	870,80
Valor Pago (R\$):	870,80

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:24:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030279019
Chave de segurança:	4TUC0PSKMTHVPCS4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A(LDA)
 AV. TRADENTES, 6640
 JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
 LONDRIINA/PR
 Fone: 554333159400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4123 0412 4201 6400 0238 5500 1000 9725 7619 9825 4535

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141230086382439 04/04/2023 13:54:01-03:00

CNPJ 12 420 164/0002-38

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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ 12 420 164/0002-38

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

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

CEP
 14180-000

DATA DE EMISSÃO
 04/04/2023

DATA ENTRADA/SAIDA
 HORA ENTRADA/SAIDA

FATURA
 001
 10/05/2023
 870,80

BASE DE CALCULO DO ICMS
 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 870,80

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 870,80

RAZÃO SOCIAL
 T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO AMT

PLACA DO VEICULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAOD

MUNICIPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE
 22

ESPECIE
 CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 110,0000

PESO LIQUIDO
 110,0000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VL.R TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.R ICMS	VL.R ICMS ST	VL.R ICMS SI %ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
139042	ATADURA GESSO CY 90211099	540	6108	UN	80,0000	1,660000	132,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	80	080262309	28/02/2028	01/02/2023		
	SNE 100CMX3M CREM																		
	ER UND - CREMER																		
139043	ATADURA GESSO CY 90211099	540	6108	UN	360,0000	2,050000	738,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	360	352262308	28/02/2028	01/02/2023		
	SNE 15CMX3M CREM																		
	ER UND - CREMER																		

CONVÊNIO/T.A.N.º 002122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 VALOR TOTAL DO ISSQN: 939,0

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN
939,0

RECEBIDO: *[assinatura]*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 1847597

OP: 003
 VALOR PAGG R\$: 870,80

Pedido: 939390
 Rep.: 001241
 Nº da OS
 000001281935 (G)

DATA: 04/12/23
 Reservado Ad.Fisco

DADOS ADICIONAIS
 Nosso Pedido: 939390
 A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance> - IE DIFALDESTINO N 816012622112

Total

SETOR: *[assinatura]*



Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000972576	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 10/05/2023	Valor do Documento 870,80	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 04/04/2023	Nro.Documento 000972576	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/04/2023	Nosso Número 09/00000898924-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 870,80
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\$ 1,74 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)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 90000.089897 24000.249409 2 93460000087080

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 04/04/2023	Nro.Documento 000972576	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/04/2023	Nosso Número 09/00000898924-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 870,80
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\$ 1,74 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). RECEBIVEL CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AO IFC.PAGAR					(-)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 04/04/2023 09:48

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

4637

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA) Data Ped: 03/04/2023

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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

50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	360,0000	2,0500	0,0000	0,0000		738,0000
Complemento do item						

50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	1,6600	0,0000	0,0000		132,8000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 870,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

870,8000 0,0000 0,0000 0,0000 870,8000


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.093485 51000.249402 8 93550000057600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	576,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	576,00
Valor Pago (R\$):	576,00

Data/hora da operação: 10/05/2023 13:29:45**Código da operação:** 030267326
Chave de segurança: OYEQRNTXKAVMFONX

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. 001133272
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0412 4201 6400 0157 5500 1001 1332 7217 1273 6057

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

4700

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO	20/04/2023											
ENDEREÇO	R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO	CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA											
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	0161639531719	UF	SP	HORA ENTRADA/SAÍDA											
001 19/05/2023 576,00	VALOR DO ICMS 103,68	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 576,00													
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 576,00												
RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR SA	FRETE POR CONTA 0-EMTENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	18.320.396/0001-10											
ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D	MUNICÍPIO CAJAMAR			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL												
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12,0000													
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.
139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266 627 - ENBRAMED	90189010	000	5102	UN	400,0000	1,440000	576,00	576,00	0,00	103,68	0,00	18,00%	400	2300009108	28/02/2026	01/03/2023
CONVÊNIO/T.A N° <u>002/22</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>989-0</u>																	
RECEBIDO: <u>Santa</u>																	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS Op: 003																	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN																	
VALOR DO ISSQN DATA: <u>20/04/23</u> RESERVADO AO FISCO																	
VALOR PAGO R\$: <u>576,00</u>																	
Pedido: 99NFZR Rep.: 001241 N° da OS 600002696966 (S) 4 Volumes 4 Total 4																	
SETOR: <u>Somatório</u>																	
Nosso Pedido: 99NFZR A Viteo 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.viteo.com.br/compliance																	

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001133272	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 19/05/2023	Valor do Documento 576,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO	Vencimento 19/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 20/04/2023	Nro.Documento 001133272
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 20/04/2023	Nosso Número 09/00000934851-7
Uso do Banco Carteira 09	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 576,00
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\$ 1,15 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

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO	Vencimento 19/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 20/04/2023	Nro.Documento 001133272
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 20/04/2023	Nosso Número 09/00000934851-7
Uso do Banco Carteira 09	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 576,00
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\$ 1,15 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). RECEBIVEL CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AO IFC.PAGAR	(-)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



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4634 / 00000010711-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MARCATO
CPF/CNPJ:	17.499.863/0001-58
Valor:	R\$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 581 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:21:23

Código da operação: 00115779
Chave de segurança: Y7K3XEGGRF73EX8G

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000987-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4634 / 00000010711-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MARCATO
CPF/CNPJ:	17.499.863/0001-58
Valor:	R\$ 5.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 581 PARCIAL
Histórico:	

2/3 parcelas

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:14:57

Código da operação:	00124029
Chave de segurança:	NQKCL0X6YAHTNP6X

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

Pagar R\$ 2000,00
989-0

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000987-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4634 / 00000010711-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MARCATO
CPF/CNPJ:	17.499.863/0001-58
Valor:	R\$ 5.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 581 PARCIAL
Histórico:	

1/3 parcelas

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:00:27

Código da operação: 00105351
Chave de segurança: SZZFMS38J8J95MJM

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 BRODOWSKI
MUNICÍPIO DE BRODOWSKI
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
581
Código de Verificação de Autenticidade
E37HZNAQJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/02/2023 às 20:42:56
Chave de Acesso
357702S1QRVHTRUA3IYHMMD9EUB0K5PY

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS BRODOWSKI-SP	Local da Prestação BRODOWSKI - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 22/02/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://143.0.0.116:8083/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Bionik Assistência Técnica	CPF/CNPJ 17.499.863/0001-58	RG/Inscrição Estadual 227019576113	Inscrição Municipal 345507	Cadastro 05253218	Nome/Razão Social D. MARCATO
	Logradouro R. FLORIANO PEIXOTO, 270	Complemento ESQ/ CORIFEU A. MARQUES,	Bairro CENTRO		
	CEP 14340-000	Cidade BRODOWSKI-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 354020	Telefone 16 39531716
		E-mail financeiro@iscmpontal.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Manutenção Corretiva de Aparelho de Ultrassonografia Philips HD15	12.100,00	R\$ 12.100,00
1,00	UN	Manutenção Preventiva de Aparelho de Ultrassonografia Philips HD15	3.200,00	R\$ 3.200,00

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2.000,00

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
14.02	2,3584%	1000140000002	3319800		
Assistência Técnica					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 15.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.300,00	R\$ 360,84	2 - Não
					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\$ 15.300,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

*** PAGAMENTO EM DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG. 4634-5 C/C 10711-5 -- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - LEI COMPL. 123 14/12/2006.
FATURAS: DEPÓSITO Venc: 10/03/2023 R\$ 5.100,00 Doc: 581 Obs: 1ª PARCELA - DEPÓSITO Venc: 10/04/2023 R\$ 5.100,00 Doc: 581 Obs: 2ª PARCELA - DEPÓSITO Venc: 10/05/2023 R\$ 5.100,00
Doc: 581 Obs: 3ª PARCELA

RECEBI(EMOS) DE **D. MARCATO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **581** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **E37HZNAQJ**.

Data

CPF/RG

Assinatura

À Irmandade de Santa Casa de Pontal
A/C João

Segue nosso orçamento para conserto dos seguintes equipamentos:

Item	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	Manutenção Corretiva de aparelho de ultrassonografia Philips HD15 Troca da placa da impressora Sony digital; Troca da manta do teclado; Troca da conecta word; Troca dos conectores do teclado; Mão de obra.	01	12.100,00	12.100,00
02	Manutenção Preventiva de aparelho de ultrassonografia Philips HD15 Instalação e desinstalação de partes; Atualização de software; Limpeza do aparelho; Limpeza dos componentes; Revisão dos componentes;	01	3.200,00	3.200,00
Total Geral				RS 15.300,00

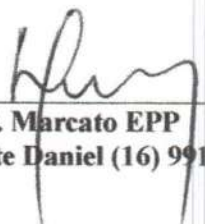
Pagamento à vista.

Prazo de entrega: Até 03 dias

Garantia: 03 meses

Brodowski, 31 de Janeiro de 2023

17.499.863/0001-58
I.E. 227.019.576.113
D. MARCATO EPP
Rua Corifeu de Azevedo Marques nº20
esq. Rua Floriano Peixoto nº270
Centro - CEP: 14340-000
BRODOWSKI - SP


D. Marcato EPP
Representante Daniel (16) 991296432

**ORÇAMENTO DE CONSERTO**

Cliente:	IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL		
Endereço	RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	PONTAL SP	Telefone: 16 39531716
Contato: SETOR DE COMPRAS		CEP: 14180000	DATA: 10/02/2023
E-mail:			
Responsável Técnico:			
QUANT	PRODUTO	SERVIÇO	VALOR
1	Ultrassom Philips HD15 Impressora Placa de teclado Componentes	CONSERTO	R\$ 13.500,00
1	Ultrassom Philips HD15	PREVENTIVA	R\$ 4.800,00
		TOTAL	R\$ 18.300,00
Forma de pagamento: À vista/ Depósito no Banco Bradesco: Ag: 2752 C/C: 750-1			
Garantia 90dias			



Fabricia

Ribeirão Preto, 19 de Janeiro de 2023

Orçamento n°: 220727-44

Cliente: A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Pontal		CPF / CNPJ:
Endereço: RUA Ananias da costa Freitas	N°: 753	Bairro:
Cidade: Pontal SP		Fone: 16 - 39531716
Contato: Depto. de compras	Código Cliente:	CEP: 14180 -000
E-mail:		

ORÇAMENTO PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR
01	Manutenção <u>corretiva</u> em aparelho de ultrassom Philips HD 15 US31420246	01	12.750,00
02	Manutenção <u>preventiva</u> em aparelho de ultrassom Philips HD 15 US31420246	01	4.500,00
		TOTAL	17.250,00

Prazo Pagamento: 40 dias.

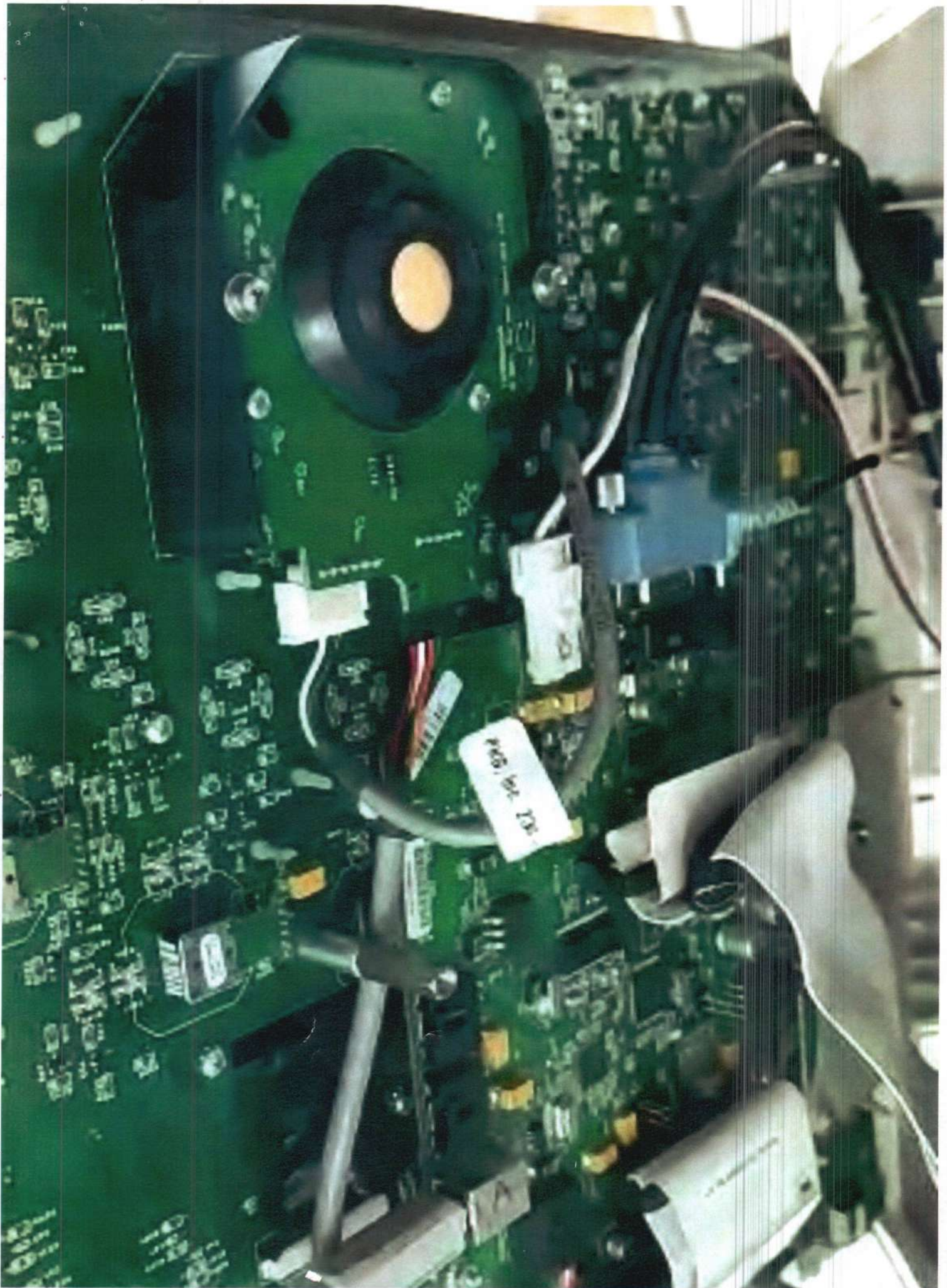
Validade Proposta: 30 dias

Prazo de Entrega: 15 dias

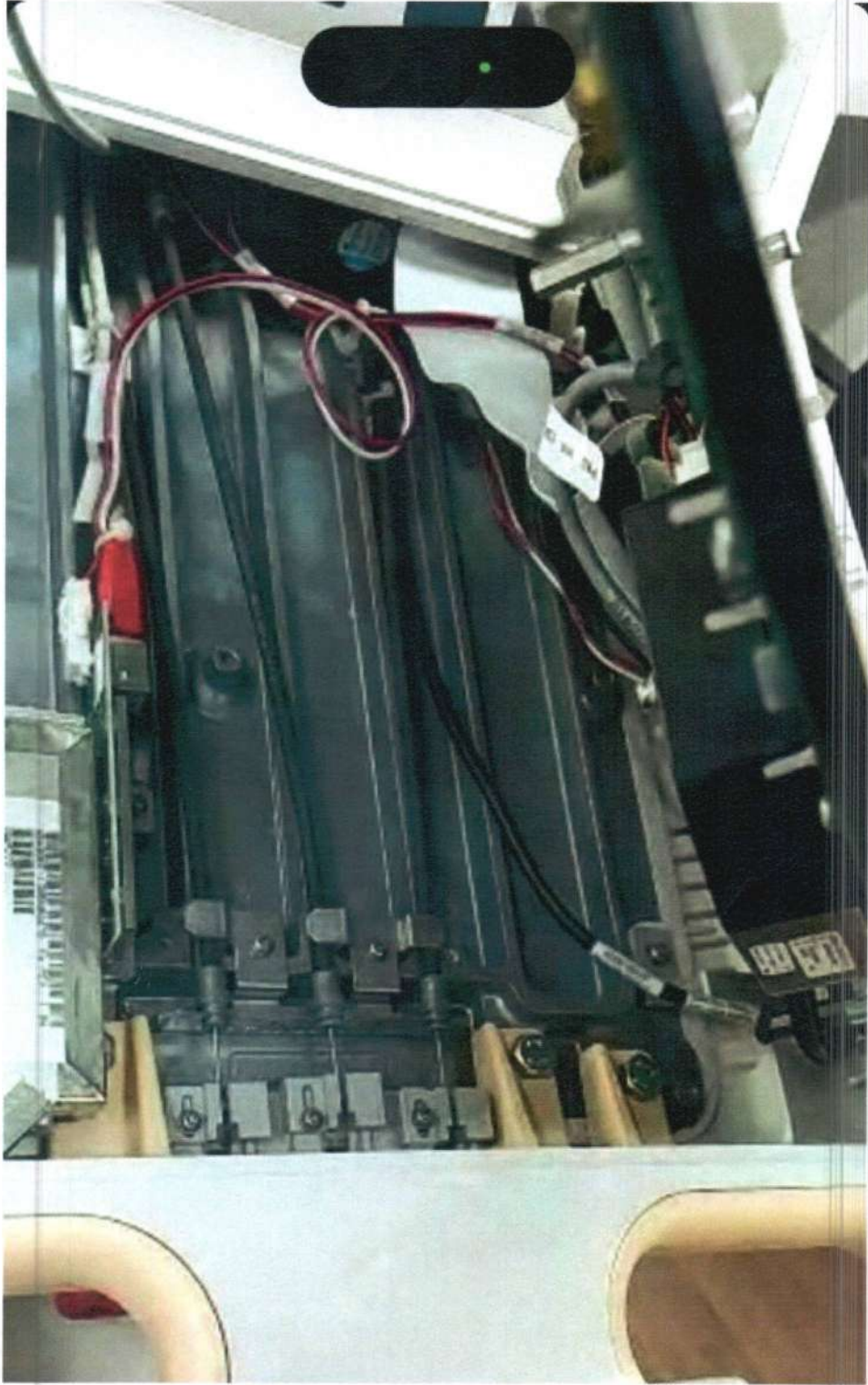

Matheus Soares

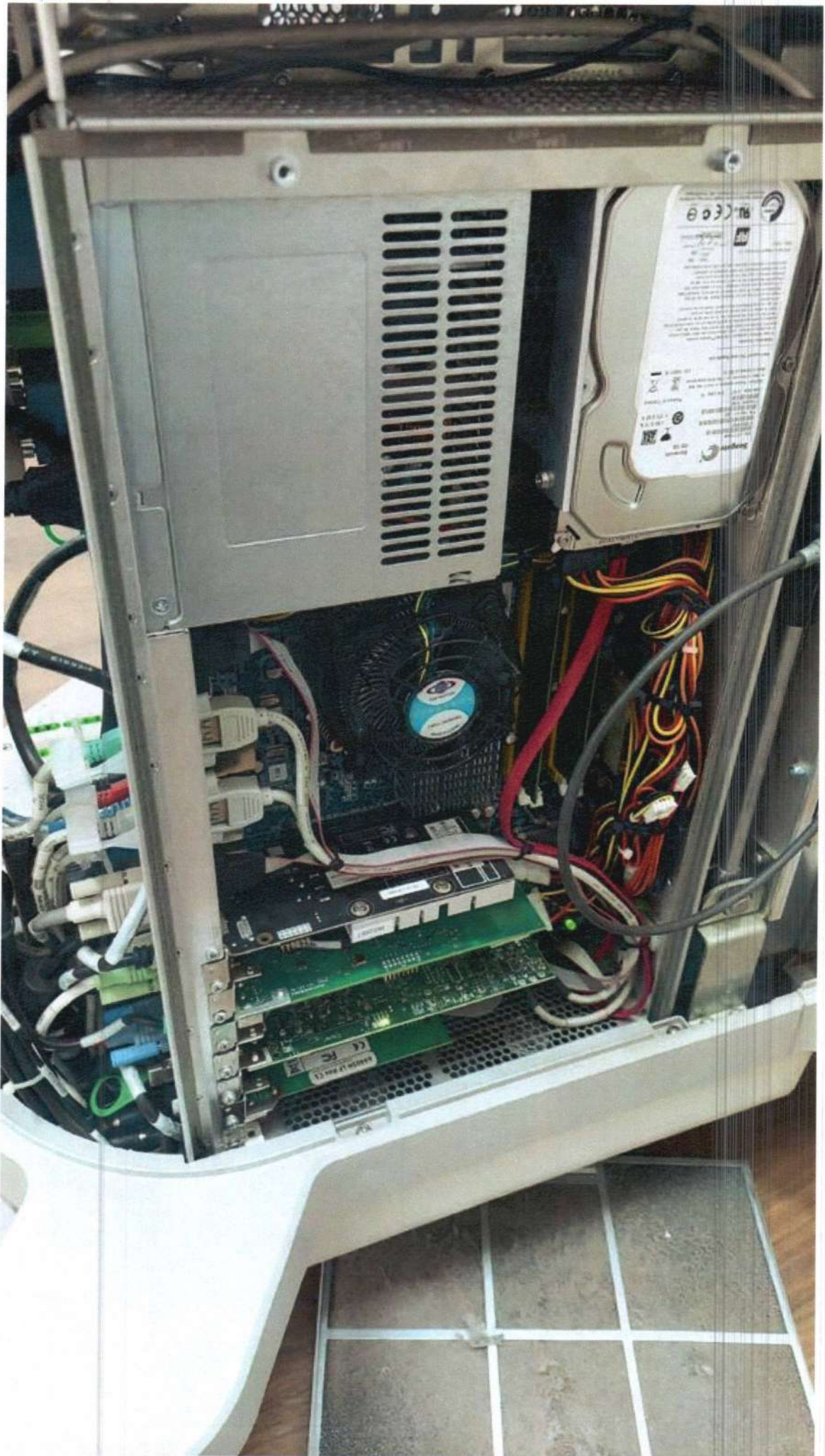
Assinatura Responsável

MATHEUS SOARES**16 98801-0866****OTIMIZE****42.146252/0001-73****Rua Marquês do Pombal 1979 - CEP 14080-100****Campos Elíseos - Ribeirão Preto - SP**

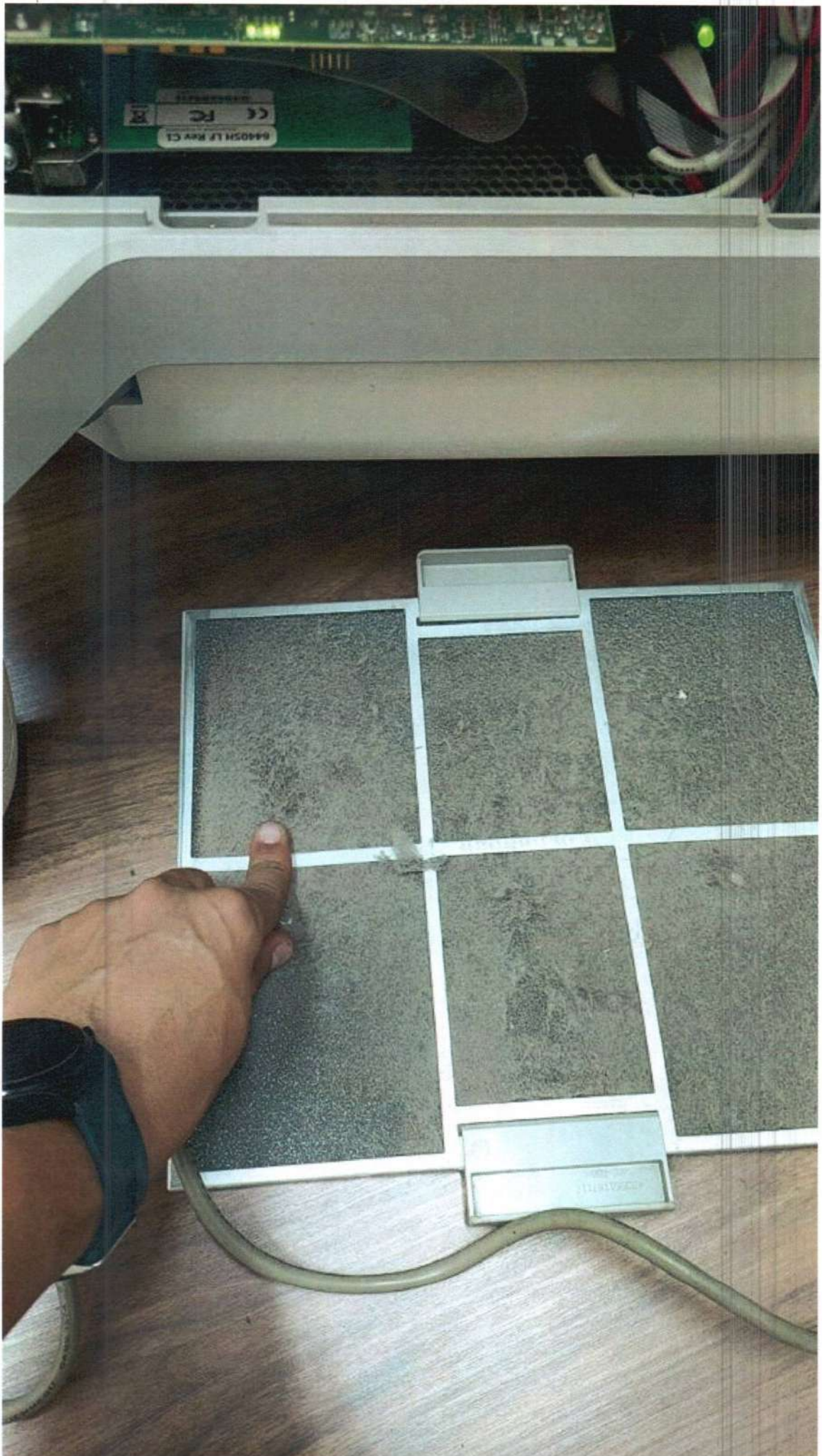


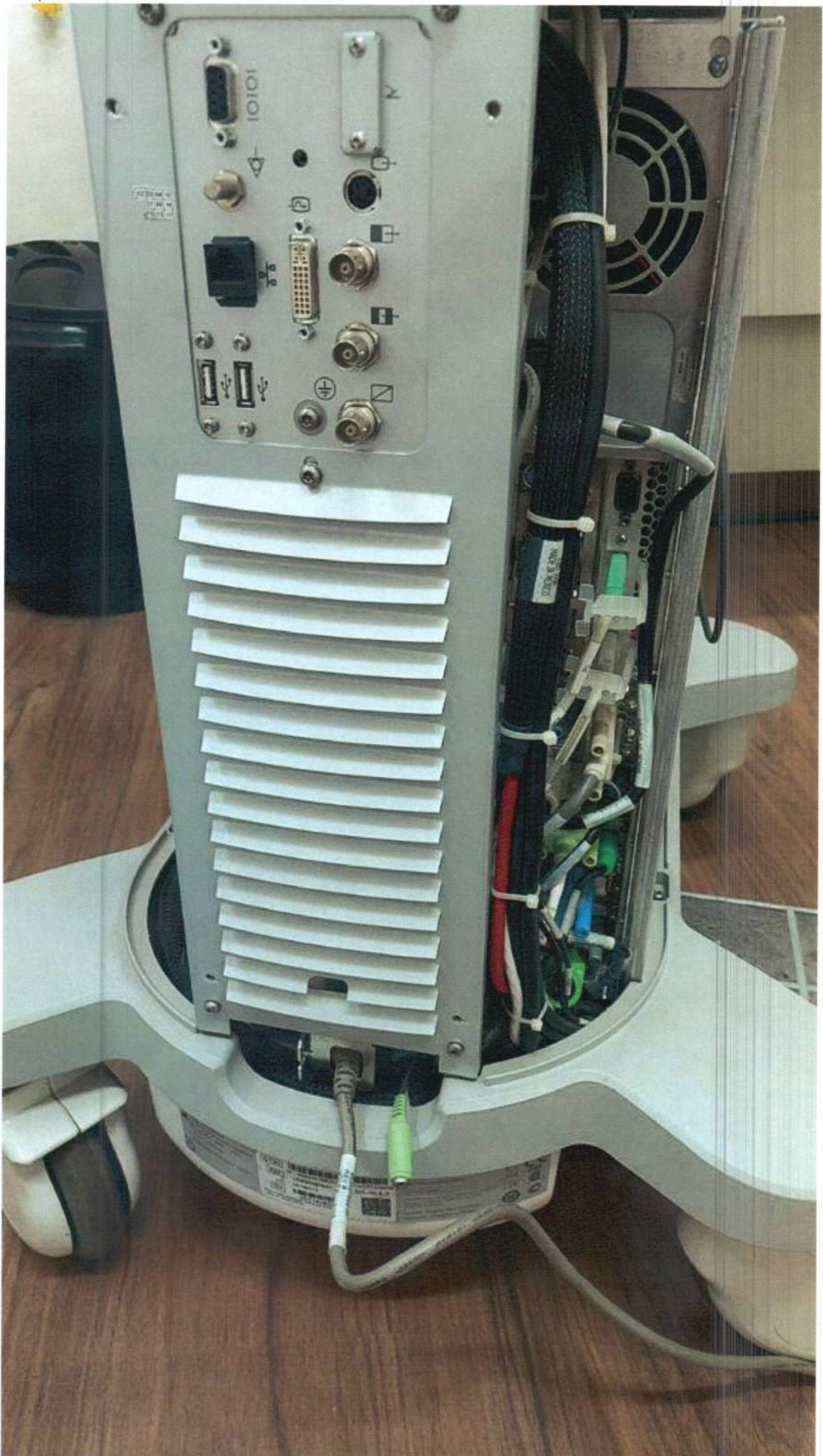


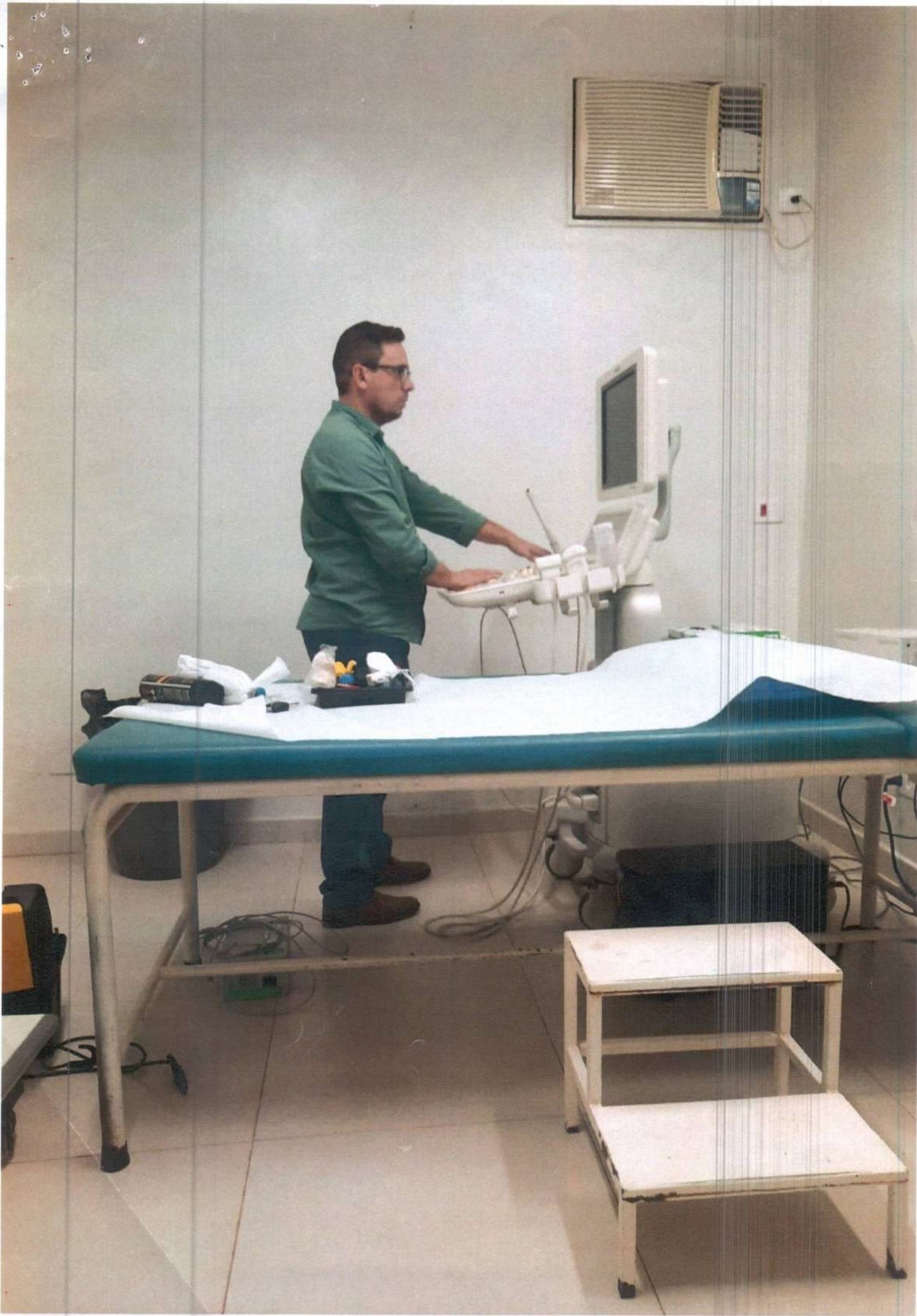












**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R\$ 1.295,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	249
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:20:15

Código da operação:	00116942
Chave de segurança:	PU5L5Q9HEGELQC91

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: 25/04/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL VALOR TOTAL: R\$1.295,00		NF-e Nº 000000249 SÉRIE: 1
ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 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 - SAÍDA 1 Nº 000000249 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0404 2671 4800 0148 5500 1000 0002 4910 2010 5748 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230620013159 25/04/2023 08:37:42
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 25/04/2023
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, *****		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180000
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 08:37:27

CÁLCULO DO IMPOSTO					
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 1.295,00
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 1.295,00

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	7,30	365,00	0,00	365,00	0,00	0,00	0,00
11	PRÉ CONSULTA	63042000	060	5405	BL	50	12,80	640,00	0,00	640,00	0,00	0,00	0,00
23	ATESTADO MÉDICO AMBULATORIO	63042000	060	5405	BL	50	5,80	290,00	0,00	290,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valúia

DATA: 25/04/23

SETOR: Almoxarifado

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGG R\$: 1.295,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos R\$ 89,50 (6,91%).	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4677

Pedido de Compra

Tpo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI		Data Ped: 14/04/2023	
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	7,3000	0,0000	0,0000	365,0000
Complemento do item					
4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	12,8000	0,0000	0,0000	640,0000
Complemento do item					
54276- 1 BLOCO DE ATESTADO MEDICO AMBULATORIO-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	5,8000	0,0000	0,0000	290,0000
Complemento do item					

Totais:


Total Bruto dos itens: 1.295,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.295,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.295,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000037942-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 2.010,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:21:08

Código da operação:	00116290
Chave de segurança:	M5SR96CHALXZ8ZET

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 SERTPEL.COM. DE MATERIAIS D E HIG. E LIMPEZA LTDA R HUMBERTO ORTOLAN 1290 CENTRO Cep: 14160-660 SERTÃOZINHO/SP Fone: 16 3942-2771	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 N.0000057313 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO DANFE-E 35230407778698000110550010000573131031616099	
		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 135230501821403 03/04/23 16:18	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERC. OP. SUBST. TRIB. CONT. SUBSTITUÍDO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230501821403 03/04/23 16:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 664.142.752.117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.778.698/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 03/04/23
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 03-04-2023
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 16 3953 1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 16:16:09			

Processo: 100.729									
Data: 10/05/23									
Valor: 934,40									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 934,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 934,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL SERPEL.COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA		PRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN, 1290		MUNICÍPIO SERTÃOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117		
QUANTIDADE 48	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VCMS	VIPI	AJCMS	AJPI
384	SACO DE LIXO PRETO - 40 LITROS C 100 UND	39232190	060	5405	PCT	20,000	17,6000	352,0000	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
958	PAPEL HIGIENICO QUAL ITE 30 METROS FOLHA DUPLA C/ 16 ROLINHOS	48181000	040	5405	FD	28,000	20,8000	582,4000	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\$: 934,40

RECEBIDO: [Assinatura]
 DATA: 04/04/23
 SETOR: Limpeza

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230501821403 Valor aproximado dos Tributos: R\$ 0,00 -> PAGTO: 37D - 10/05/2023 - DEPOSITO -> BANCO SICCOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942 -5 -> PEDIDO COMPRA: 4615	RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2023 14:52

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

4615

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 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		
4154- 2 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-FARDO (32) LIMPEZA	28,0000 20,8000 0,0000 0,0000	Não Entregou 582,4000
Complemento do item		
4171- 1 SACO LIXO PRETO 40L-PACOTE- (32) LIMPEZA	20,0000 17,6000 0,0000 0,0000	Não Entregou 352,0000
Complemento do item		

Totais:		Total Bruto dos itens:	934,4000
		Total Descontos dos itens:	0,0000
		Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =
934,4000	0,0000	0,0000	0,0000
			Total do Pedido
			934,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000057457
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. 000057457
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0407 7786 9800 0110 5500 1000 0574 5711 1101 4206

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230543032997 11/04/2023 10:22:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664142752117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
07.778.698/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
11/04/2023
DATA ENTRADA/SAÍDA
11/04/2023
HORA ENTRADA/SAÍDA
10:21:11

MUNICÍPIO
PONTAL
FATURA
001
12/05/2023
1.076,00

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.076,00	VALOR DO ICMS 193,68	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.076,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.076,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO
SERTAOZINHO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 10	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
773	COPO DE PLASTICO 180 ML TOPFORM COM 2.500 UND. TRANSP	39241000	000	5102	CX	10,0000	107,6000	1.076,00	1.076,00	193,68	0,00	18,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1076,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$ 385,75 Federal Fonte: IBPT
Protocolo: 135230543032997
Fatura: 1) 12/05/2023 1.076,00 -> PAGTO: 31D - 12/05/2023 - DEPOSITO

-> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5

-> PEDIDO COMPRA: 4656

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Márcia

DATA: 11/04/23

SETOR: 3ND

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/04/2023 16:59

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

4656

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E Data Ped: 10/04/2023

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICA O 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 NUTRICA O E	250,0000	4,3040	0,0000	0,0000	1.076,0000

Complemento do item TOPFORM

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.076,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.076,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.076,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

2010/40

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0623 / 00000030330-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.664.867/0001-75
Valor:	R\$ 1.015,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	019697
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:20:31

Código da operação:	00116771
Chave de segurança:	8Z2XQCL73QH8J6LX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE (PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nr. 019.697
Série: 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nr.: 019.697
Série: 001 Folha 01/01



CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO
CHAVE DE ACESSO
35230431664867000175550010000196971010196975

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA A CONSUMIDOR

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797418118114
INSC.SUBST.TRIBUTARIO
CNPJ 31.664.867/0001-75

PROTOCOLO DA NFE
135230505412709 - 04/04/2023 08:55:58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL

CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO 04/04/2023

ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO CENTRO
CEP 14180-000
DATA ENTRADA / SAÍDA 04/04/2023

MUNICÍPIO PONTAL
FONE / FAX
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA 08:55:26

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	10/05/2023	1.015,00												

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.015,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				1.015,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3818	SACO LIXO INFECTANTE 30 LTS REFORCADO	39232190	0400	5102	PC	10,0	33,70	337,00			0,00		0,0
3762	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS REFORCADO	39232190	0400	5102	PC	10,0	67,80	678,00			0,00		0,0

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1015,00

RECEBIDO: [Assinatura]
DATA: 05/04/23
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

Permite o aproveitamento do crédito do ICMS no valor de R\$ 34,61 correspondente a alíquota de 3,41% nos termos do art 23 da LC123/2006.
Pedido de compra: 4656.

RESERVADO AO FISCO

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4616

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 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		
4115- 2 SACO LIXO BRANCO 30L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA	Não Entregou 10,0000 33,7000 0,0000 0,0000	337,0000
Complemento do item		
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA	Não Entregou 10,0000 67,8000 0,0000 0,0000	678,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.015,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
1.015,0000 0,0000 0,0000 0,0000	1.015,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

341

0623

30330-2.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2665 / 00000045000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 11239 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:19:14

Código da operação: 00117496
Chave de segurança: UYPSQNFFKL6R9MGW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 02/04/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.800,00

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000011.239
 SÉRIE 001

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

HigiRib

R JAIMÉ JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP Nº 11239 Série 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br FOLHA 01/01

DANFE
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saída 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
 35-23.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.239-100.011.854-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230494547563 02/04/2023 07:52:18h

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

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO: PONTAL

Código Cliente: 000187 CNPJ / CPF: 55.110.753/0001.41

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180.000

UF: SP FONE / FAX: (16) 3953.1719 INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DA EMISSÃO: 02/04/2023
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 02/04/2023
 HORA DA SAÍDA: 07:52h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011239	15/05/2023	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	6.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0-Remetente(CIF)

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 5 ESPÉCIE: VOLUMES MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

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
0072	TEXSPAR DTZ 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	1.150,00000	0,00	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0078	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	835,00000	0,00	835,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0090	TEXSPAR PE 35KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.015,00000	0,00	1.015,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0061	TEXSPAR RHM 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.000,00000	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	600,00000	0,00	600,00	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: 02/04/23

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\$ 913,99 (13,85%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0028 - 0061 - 0003

RESERVADO AO FISCO

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00012.709176 6 93620000232000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.320,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.320,00
Valor Pago (R\$):	2.320,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:31:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030242649
Chave de segurança:	E5TL554XF77SQCLY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 0023315 - 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 0407 9998 1500 0175 5500 1000 0233 1516 6551 8724

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230634432165 - 27/04/2023 08:25:00-

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

27/04/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

27/04/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:25:05

FATURA

Crediciário 26/05/2023 R\$ 2.320,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.320,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.320,00

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
001853	TONER A HP CE285A - A HP CE285A	84439933	0500	5405	UN	2,00	70,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000916	TONER COLOR A HP 210 BLACK -	84439933	0500	5405	UN	2,00	180,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000917	TONER COLOR A HP 211 CYAN -	84439933	0500	5405	UN	3,00	180,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000918	TONER COLOR A HP 212 YELLOW -	84439933	0500	5405	UN	3,00	180,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000919	TONER COLOR A HP 213 MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	3,00	180,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 2.320,00

RECEBIDO: Valúria
DATA: 27 / 04 / 2023
SETOR: Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99

ICMS REÇ.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008

PEDIDO 4706 26/05 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 364,71 Federal e 278,40 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: 27/04/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 2.320,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0023315
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 26/05/2023
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 27/04/2023	Nro do documento 023315-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 27/04/2023	Nosso número 27307550000012709
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.320,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 4,64 AO DIA, APÓS 26/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 26/05/2023
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75) Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 27/04/2023	Nro do documento 023315-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 27/04/2023	Nosso número 27307550000012709
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.320,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 4,64 AO DIA, APÓS 26/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 26/05/2023
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 27/04/2023	Nro do documento 023315-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 27/04/2023	Nosso número 27307550000012709
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.320,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 4,64 AO DIA, APÓS 26/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4706

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA		Data Ped: 26/04/2023	
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					
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	200,0000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item					
4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	70,0000	0,0000	0,0000	140,0000
Complemento do item					
91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	180,0000	0,0000	0,0000	360,0000
Complemento do item					
91947- 1 TONNER COLOR HP 211 CYAN (AZUL)-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	180,0000	0,0000	0,0000	540,0000
Complemento do item					
91959- 1 TONNER COLOR HP 212 YELLOW (AMARELO)-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	180,0000	0,0000	0,0000	540,0000
Complemento do item					
91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	180,0000	0,0000	0,0000	540,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.320,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 2.320,0000 0,0000 0,0000 0,0000 2.320,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01417.621909 00303.790018 1 93480000039680
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
Nome/Razão Social:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
CPF/CNPJ:	26.899.530/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	396,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	396,80
Valor Pago (R\$):	396,80

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:30:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030244447
Chave de segurança:	A06988XM63900S41

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

SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA



Avenida Antonio Paschoal, 522 - Jardim
Brasilia - SERTAOZINHO - SP - CEP:
14170-130
Fone: (16)3524-0105

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.004.590
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0426 8995 3000 0107 5500 1000 0045 9012 8082 0259

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 MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230564397800 14/04/2023 10:32:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664199407117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 14/04/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DA SAÍDA 14/04/2023
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4590 - Valor Original: R\$ 396,80 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 396,80
-----------------	--

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	12/05/2023
Valor	R\$ 396,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	396,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	396,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07
ENDEREÇO AV. ANTONIO PASCHOAL, 522	MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664.199.407.117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1947	ESSENCIA CONCENTRADA 140ML - EUCALIPTO TRIEX	33029019	0102	5102	UN	10,00	9,20	0,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1713	BASE MADEIRA 350 COM FLANGE	96035000	0102	5102	UN	1,00	91,00	0,00	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1385	SABAO EM PO 1KG - TRIEX	34012090	0102	5102	UN	10,00	6,98	0,00	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1712	BASE MADEIRA 410 COM FLANGE	96035000	0102	5102	UN	1,00	144,00	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 396,80

RECEBIDO: [Assinatura]
DATA: 14/04/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
pedido de compra nº 4659
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO
SETOR: Limpeza

1800
1800
1800



Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE ANTONIO PASCHOAL 522 ANEXO 528 JARDIM BRASILIA Sertãozinho - SP	26.899.530/0001-07	Vencimento	Valor do Documento
		12/05/2023	396,80
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/05/2023 Juros 0,17%/dia A partir 13/05/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto.	14170-000	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
		14/04/2023	
Coop Contr/Cód. Beneficiário		3214/4176219	
Nosso Número		3037-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		Número do Documento 4590	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município PONTAL		UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01417.621909 00303.790018 1 93480000039680

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 12/05/2023
Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4176219
Data do documento 14/04/2023	N. documento 4590	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 14/04/2023	Nosso número 3037-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 396,80
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/05/2023 Juros 0,17%/dia A partir 13/05/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/04/2023 16:01

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

4659

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG		Data Ped: 10/04/2023	
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					
4163- 1 SABAO EM PÓ KG-CX 1KG-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	10,0000	6,9800	0,0000	0,0000	69,8000
Complemento do item TRIEX					
4673- 1 SUPORTE P/ ENCERRADEIRA CLEANER 350MM			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	1,0000	91,0000	0,0000	0,0000	91,0000
Complemento do item					
4674- 1 SUPORTE P/ENCERRADEIRA CLEANER 410MM			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	1,0000	144,0000	0,0000	0,0000	144,0000
Complemento do item					
4736- 1 AROMATIZANTE DE AMBIENTES 140 ML EUCALIPTO-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	10,0000	9,2000	0,0000	0,0000	92,0000
Complemento do item EUCALIPTO					

Totais:

Total Bruto dos itens: 396,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

396,8000 0,0000 0,0000 0,0000 396,8000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00007.720170 6 93510000121325
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.213,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.213,25
Valor Pago (R\$):	1.213,25

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:30:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030248959
Chave de segurança:	WMWY6YLQ1JMZSXJE

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 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 N° 11274 Série 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

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



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

35-23.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.274-100.011.935-7

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230543170637 11/04/2023 10:36:38h

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

11/04/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

11/04/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

10:36h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011274	15/05/2023	1.213,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.213,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.213,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	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
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.102	5.102	BO	1,0000	1.213,25000	0,00	1.213,25	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: 18/04/23

REMITOR:

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: 4660 // 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\$ 50,95 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

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

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pedido 9.098 Vendedor 4 Pedido compra AG: 3472

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 11/04/2023 AS 10:36:38h

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.213,25



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

DATA:

SETOR:

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/04/2023 10:30

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

4660

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 268 - M.A MARCON COMERCIAL LTDA Data Ped: 11/04/2023

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

4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou				
(32) LIMPEZA	1,0000	1.213,2500	0,0000	0,0000	1.213,2500

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.213,2500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.213,2500	0,0000	0,0000	0,0000	1.213,2500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00807.502125 99989.320009 6 93460000260170
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	D C SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS
Nome/Razão Social:	D C SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS
CPF/CNPJ:	38.486.893/0001-08
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.601,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.601,70
Valor Pago (R\$):	2.601,70

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:30:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030249944
Chave de segurança:	6K05YP74EP7K821S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA
 RUA DOM ALBERTO GONÇALVES, 66 - VILA TAMANDARE - CEP:14085-100 - RIBEIRAO PRETO - SP
 TEL: (16)3612-0500 www.dcsuprimentos.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº 000008287 fl. 1 / 1 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO: 3523 0438 4868 9300 0108 5500 1000 0082 8710 0030 8373

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: 135230537146724 10/04/2023 13:32:16

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **VENDA**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S, 753
 MUNICÍPIO: PONTAL FONE / FAX: (16)3953-1716 UF: SP

CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO: 10/04/2023
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA SAÍDA / ENTRADA: 10/04/2023
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797.642.620.117 HORA DA SAÍDA: 13:32:23

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/05/2023	2.601,70									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
705,50	126,99	0,00	0,00	689,41	2.601,70
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	2.601,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA
 ENDEREÇO: RUA DOM ALBERTO GONÇALVES
 QUANTIDADE: 11 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

FRETE POR CONTA: 3 - PROP/REMT CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP CNPJ / CPF: 38.486.893/0001-08
 MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797.642.620.117

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5024	PAPEL 210X297 A4 75G 500F REPORT	48025610	060	5405	UN	50,00	28,50	1.425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4055	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL	96081000	060	5405	UN	30,00	0,85	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8341	LIVRO ATA 100F 4519 SIDGRAPH	48201000	060	5405	UN	2,00	12,85	25,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5244	PILHA ALC PAL AAA C/16 DURACELL	85061019	000	5102	UN	1,00	76,00	76,00	0,00	76,00	13,68	0,00	18,00	0,00
5245	PILHA ALC PEQ AA C/16 DURACELL	85061019	000	5102	UN	3,00	76,00	228,00	0,00	228,00	41,04	0,00	18,00	0,00
4088	GRAMPEADOR P/20F MP 300 MASTERPRINT	84729040	000	5102	UN	5,00	10,50	52,50	0,00	52,50	9,45	0,00	18,00	0,00
6625	ENVELOPE KRAFT 250X353 80G SCRITY	48171000	060	5405	UN	1.000,00	0,40	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3838	PAPEL COUCHE A4 120G BRANCO 50F 25007 USAPEL	48101490	000	5102	UN	20,00	13,00	260,00	0,00	260,00	46,80	0,00	18,00	0,00
4352	COLA BASTAO 08G MARIPEL	35061090	000	5102	UN	3,00	1,20	3,60	0,00	3,60	0,65	0,00	18,00	0,00
4539	EXTRATOR DE GRAMPO ZINC CA111 CAVIA	83059000	000	5102	UN	5,00	1,12	5,60	0,00	5,60	1,01	0,00	18,00	0,00
3848	BOBINA 57X17M TERM 1667 REGISPEL	48119010	000	5102	UN	3,00	1,75	5,25	0,00	5,25	0,94	0,00	18,00	0,00
6838	BOBINA DE SENHA NUMERICA C/2000 3DIG HALFA	48211000	000	5102	UN	3,00	15,35	46,05	0,00	46,05	8,29	0,00	18,00	0,00
4337	PASTA C/GR TRILHO OF LINE 291 FUME DELLO	42021210	060	5405	UN	10,00	2,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7044	SACO PLAST OF 4F MEDIO C/100 1021 PLASTIFILME	39232110	000	5102	UN	1,00	28,50	28,50	0,00	28,50	5,13	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: *Valéria*

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Val Aprox dos Tributos de R\$689,41 (26,50%) Fonte: IBPT A/C: LUCIA, PEDIDO DE COMPRA Nº 4649

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2.603,70

RESEMIOTICASSO DATA: 11 / 04 / 2023
 SETOR: Almoxarifado

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU					10/05/2023	
Beneficiário			CNPJ: 38486893000108		Agência / Código Beneficiário	
DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66 14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP					2129/99893-2	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número	
10/04/2023	8287-1	RC	S	10/04/2023	109/00008075-0	
Use do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	DM			2.601,70	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário)						
<p>Após o vencimento somente no BANCO ITAU e cobrar multa de R\$ 130,08 e juros de R\$ 13,01 ao dia.</p> <p>Protestar após dias do vencimento.</p> <p>Protestar após 07 dias do vencimento.</p>						
Pagador					CNPJ/CPF	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 14180000 PONTAL SP					55110753000141	
					Código de Baixa	
					109/00008075-0	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU					10/05/2023	
Beneficiário			CNPJ: 38486893000108		Agência / Código Beneficiário	
DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66 14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP					2129/99893-2	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número	
10/04/2023	8287-1	RC	S	10/04/2023	109/00008075-0	
Use do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	DM			2.601,70	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário)						
<p>Após o vencimento somente no BANCO ITAU e cobrar multa de R\$ 130,08 e juros de R\$ 13,01 ao dia.</p> <p>Protestar após dias do vencimento.</p> <p>Protestar após 07 dias do vencimento.</p>						
Pagador					CNPJ/CPF	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 14180000 PONTAL SP					55110753000141	
					Código de Baixa	
					109/00008075-0	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4649

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 293 - DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DIST LTDA		Data Ped: 06/04/2023	
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					
81498- 1 PILHA PEQUENA AA-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	48,0000	4,7500	0,0000	0,0000	228,0000
Complemento do item					
82144- 1 PLASTICO PARA PASTA CATALOGO-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	0,2850	0,0000	0,0000	28,5000
Complemento do item					
113645- 1 COLA EM BASTAO 8GR-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	1,2000	0,0000	0,0000	3,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.601,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.601,7000	0,0000	0,0000	0,0000	2.601,7000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00007.694177 3 93460000225000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.250,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.250,00
Valor Pago (R\$):	2.250,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:29:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 030250590
Chave de segurança: Y737QCSRJP0Y9GE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE

R JÁIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída 1
Nº 11257 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

35-23.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.257-100.011.907-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230521819308 06/04/2023 12:33:16h

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

ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICIPIO PONTAL

Código Cliente 000187 CNPJ / CPF 55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO 06/04/2023

BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA 06/04/2023

UF FONE / FAX INSC. ESTADUAL SP (16) 3953.1719 ISENTO

HORA DA SAÍDA 12:33h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011257	10/05/2023	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.

RECEBIDO:
DATA: 11/04/23

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: 4646 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II - Não gera credito fiscal de IPV/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 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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

Pedido 9.079 Vendedor 4 AG 3472 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 06/04/2023 AS 12:33:16h CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003
VALOR PAGC R\$: 2.250,00

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/04/2023 11:11

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

4646

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 268 - M.A MARCON COMERCIAL LTDA	Data Ped: 06/04/2023
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		
4689- 1 LIMPADOR DESINCRUSTANTE POS OBRA 5 LTS- (32) LIMPEZA	Não Entregou 4,0000 150,0000 0,0000 0,0000	600,0000
Complemento do item		
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)- (32) LIMPEZA	Não Entregou 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 FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858000001069 626101792303 507676050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/05/2023

Competência: 04/2023

Valor recolhido: 10.662,61

Identificação da operação:

Data / hora: 05/05/2023

Data de Débito: 05/05/2023

Código da operação: 00586480

Chave de segurança: F522YV1US11R239C

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

ung/emus 989-0



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2023 - 12:13:04

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 133.282,65	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.662,61	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.662,61
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858000001069 626101792303 507676050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
 CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 30.662,61



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2023 - 12:13:04

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 133.282,65	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.662,61	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.662,61
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858000001069 626101792303 507676050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858000001069 626101792303 507676050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 04/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

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

REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	FIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL									
FERNANDA ALVES MARTINS	2.272,32	0,00	162.77475.37-2	01/11/2018	01	08	31/01/2023	Q1	03222		
JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	2.686,31	0,00	200.37175.39-9	15/09/2015	01	08	05/03/2023	Q1	03222		
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	4.132,24	0,00	206.12667.41-8	01/06/2018	01	04			03222		
ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.829,42	0,00	129.43910.17-3	03/02/2021	01	04			02235		
CESAR AUGUSTO MACHADO	2.339,37	0,00	206.42397.23-0	26/02/2021	01	04			02235		
ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	2.707,71	0,00	203.26742.93-4	01/07/2020	01	04			05174		
FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	2.089,21	0,00	207.85512.73-4	10/02/2009	01	04			03222		
FLAVIANA REGINA NEGRAO	2.451,51	0,00	125.40159.62-3	04/05/2009	01	01			04221		
FRATIANE FERREIRA LOPES	3.022,59	0,00	160.74196.95-9	09/04/2021	01	04			04221		
GABRIEL ARTHUR DA SILVA	7.450,35	0,00	203.21583.53-6	01/09/2017	01	02			03222		
GABRIELLE LIMA FEITEIRO	2.107,60	0,00	156.48290.24-5	05/09/2022	01	01			03241		
GIANI MARIA LUCERA MOTA	2.630,90	0,00	200.41244.50-2	10/10/2017	01	04			04221		
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	4.055,67	0,00	124.85982.29-7	01/12/2004	01	04			03222		
GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	2.391,99	0,00	170.43169.34-6	01/10/2003	01	04			02235		
GLENIA GUADALUPE DA SILVA	2.956,59	0,00	163.11896.71-1	01/07/2016	01	04			03222		
				263,78					236,53		

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

858000001069 626101792303 507676050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 04/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

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

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	0,00	200.37169.12-7	0,00	0,00	01/11/2008	01	04			211,81	03222
2.647,69		0,00		226,72							
GUILHERME DE SOUZA FONSECA	0,00	203.35644.00-1	0,00	0,00	12/04/2012	01	04			163,79	05174
2.047,48		0,00		166,09							
INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	0,00	129.88725.14-6	0,00	0,00	10/03/2023	01				175,73	04221
2.196,61		0,00		179,51							
JESSICA CRISTINA VICENTE	0,00	200.37176.91-3	0,00	0,00	26/02/2021	01				181,60	04221
2.270,12		0,00		186,13							
JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	0,00	203.21553.41-6	0,00	0,00	23/04/2014	01				142,18	04221
1.777,31		0,00		141,77							
JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	0,00	268.31587.01-0	0,00	0,00	02/02/2021	01	04			258,10	03222
3.226,27		0,00		296,15							
JOSE DOS SANTOS	0,00	100.22864.92-7	0,00	0,00	01/02/1980	01	02			623,54	03241
7.794,19		0,00		828,38							
JOSIANE FERREIRA DOS REIS	0,00	128.98381.16-2	0,00	0,00	03/04/2023	01	04			187,62	03222
2.345,24		0,00		192,89							
JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	0,00	124.44367.85-7	0,00	0,00	01/05/2006	01	04			291,19	03222
3.639,78		0,00		345,77							
JULIANA RODRIGUES FREIRES	0,00	203.26706.77-6	0,00	0,00	04/02/2010	01				188,92	04221
2.361,50		0,00		194,35							
KIVIA BOMBO	0,00	126.83766.15-9	0,00	0,00	05/09/2022	01				147,46	04221
1.843,23		0,00		147,71							
LISLAINE CARLA MOREIRA	0,00	164.45237.06-2	0,00	0,00	02/01/2017	01	04			134,12	05174
1.676,50		0,00		132,70							
MARCIO GLEIZER DE SOUZA	0,00	127.12641.89-4	0,00	0,00	01/02/2006	01	04			281,71	02235
3.521,28		0,00		331,55							
MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	0,00	170.43167.74-2	0,00	0,00	18/01/2001	01	02			586,92	03241
7.336,62		0,00		828,38							
MATHEUS GABRIEL RUBIN	0,00	203.26708.09-4	0,00	0,00	13/07/2022	01	02			692,19	03241
8.652,48		0,00		828,38							

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

858000001069 626101792303 507676050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 04/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/ COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.972,96	0,00	203.35653.24-8	0,00	01/02/2017	01				157,83	04221	0,00
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	2.458,78	0,00	128.39554.14-5	0,00	22/04/2014	01				196,71	04221	0,00
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	4.094,33	0,00	210.73402.49-7	0,00	01/03/2010	01				327,54	02235	0,00
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	4.849,30	0,00	125.49382.84-8	0,00	01/10/2017	01	04			387,95	05101	0,00
PAULO ROBERTO DE ANDRADE	2.064,01	0,00	127.05990.14-5	0,00	21/09/2012	01	04			165,13	05174	0,00
RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	7.728,25	0,00	123.40190.17-9	0,00	15/06/2001	01	04			618,27	03241	0,00
ROSELI ELIAS	2.836,89	0,00	122.98463.07-9	0,00	01/09/2008	01				226,96	04201	0,00
SILVANA ALVES MARTINS	3.768,89	0,00	129.06564.09-7	0,00	03/04/2023	01				301,52	02235	0,00
SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	3.049,16	0,00	128.82087.14-6	0,00	05/08/2011	01				243,94	04221	0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
 133.282,65

0,00

0,00

12.556,47

10.662,61

0,00

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

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

858000001069 626101792303 507676050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: PmHIO4e6OMs0000-5 N° ARQUIVO: KxD8JtX6zym0000-7
 COMP: 04/2023 COD REC:115 COD GFS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
 CIDADE: PONTAL

UF: SP CEP: 14180-000 BAIRRO: CENTRO
 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	39	133.282,65				0,00	128.324,02	0,00
TOTAIS:	39	133.282,65				0,00	128.324,02	0,00

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

FGTS

858000001069 626101792303 507676050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: PmHIO4e6OMs0000-5 N° ARQUIVO: KxD8JtX6zyW0000-7
COMP: 04/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
CIDADE: PONTAL

UF: SP CEP: 14180-000
BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO

133.282,65
0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

39

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2023

DEPÓSITO FGTS

10.662,61

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

10.662,61

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: PmHIO4e6OMs0000-5 N° ARQUIVO: KxD8JtX6zyW0000-7
COMP: 04/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 12.556,47 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 12.556,47
LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 UF: SP CEP: 14180-000 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL TELEFONE: 0016 3953 9100 CNAE: 8610102

SALÁRIO FAMÍLIA: 0,00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

COMPENSAÇÃO

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

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

VALOR INFORMADO: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
15 ANOS: 31.233,64 20 ANOS:
QUANTIDADE: 4 QUANTIDADE:

25 ANOS: 63.901,49
QUANTIDADE: 22

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	R2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0

**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0
Representação numérica do código de barras:	
816200000312 817834072024 305100205205 006131040047	
Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	3.181,78
Data de débito:	10/05/2023
Data/hora da operação:	10/05/2023
Código da operação: 00577492	
Chave de segurança: WLCTV2QCQ1F3VS3X	

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

989-0

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

Base de Cálculo R\$ 144.942,20	Qtde Notas 3	Vencimento 10/05/2023	Referência 4/2023	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-613104-5-4	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 3.181,78	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 3.181,78	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/05/2023 18:51:57 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 3.181,78

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2023
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS	Número 00753	Complemento
CEP 14180-000	Bairro CENTRO	Cidade PONTAL-SP
Vencimento 10/05/2023	Código de Baixa 2-613104-5-4	Cadastro 000003715
	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 3.181,78	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00
	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 3.181,78
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.		

8162000031-2 81783407202-4 30510020520-5 00613104004-7

Autenticação Mecânica





Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal CNPJ: 45352267000186

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

NOTAS DA GUIA

Dados do Contribuinte

CPF/CNPJ	55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	ISENTO	Inscrição Municipal	3715	Cadastro	000003715	Nome/Razão Social	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753			Complemento		Bairro		CENTRO		
CEP	14180-000	Cidade	PONTAL - SP		Telefone	E-mail		scpontal@3ax.com.br		

Detalhes da Guia de Recolhimento

Número	Exercício	Mês	Valor	Data de Cadastro	Data de Vencimento	Origem	Situação			
57781	2023	Abril	R\$ 3.181,78	09/05/2023	10/05/2023	Tomador	ABERTO DO EXERCÍCIO			
NFS-e	Tomador					Aliquota	Retido	Valor	ISS	Situação
211	34.129.327/0001-80	- R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA				2,00%	Sim	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	NORMAL
213	34.129.327/0001-80	- R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA				2,00%	Sim	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	NORMAL
1440	55.108.831/0001-73	- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.				4,46%	Sim	R\$ 11.501,45	R\$ 512,96	NORMAL

Quantidade de notas: 3

Total: R\$ 144.942,20

R\$ 3.181,78



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:
858000000631 680803852319 390701231291 980095013208

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	6.368,08

Data de débito:	18/05/2023
Data/hora da operação:	18/05/2023

Código da operação:	00624589
Chave de segurança:	1T38UTEYK8MEPUZ5

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
30/04/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.01.23129.9800950-1

Pagar este documento até

19/05/2023

Observações
5952 - CONVENIO 002/2022 - CONTA 989-0

Valor Total do Documento

6.368,08

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	6.368,08			6.368,08
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	6.368,08	0,00	0,00	6.368,08

SENDA (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

09/05/2023 19:19:38

85800000063 1 68080385231 9 39070123129 1 98009501320 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000063 1 68080385231 9 39070123129 1 98009501320 8

Pague com o PIX



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23129.9800950-1
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 6.368,08



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - CONTA 989-0 - TA 002/22

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF				VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL		
1440	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	R\$ 11.501,45	R\$ 512,96	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.988,49
25456	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS	R\$ 907,48	R\$ -	R\$ 13,61	R\$ 42,19	R\$ -	R\$ 851,68
25458	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS	R\$ 2.600,00	R\$ -	R\$ 39,00	R\$ 120,90	R\$ -	R\$ 2.440,10
213	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	R\$ 89,70	R\$ 278,07	R\$ -	R\$ 5.492,63
211	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	R\$ 1.911,91	R\$ 5.926,92	R\$ -	R\$ 117.072,70
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 512,96	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.988,49



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:	
858400000205 542203852319 390701231305 134922713406	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	2.054,22
Data de débito:	18/05/2023
Data/hora da operação:	18/05/2023
Código da operação: 00624527	
Chave de segurança: QPN76LPXXHE169G3	

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
30/04/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.01.23130.1349227-1

Pagar este documento até
19/05/2023

Observações
1708 - convenio 002/2022 conta 989-0
Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento
2.054,22

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.054,22			2.054,22
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	2.054,22	0,00	0,00	2.054,22

85840000020 5 54220385231 9 39070123130 5 13492271340 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000020 5 54220385231 9 39070123130 5 13492271340 6



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23130.1349227-1
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 2.054,22

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:
858300000700 816103852317 390701231283 632670570148

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	7.081,61

Data de débito:	18/05/2023
Data/hora da operação:	18/05/2023

Código da operação:	00624464
Chave de segurança:	7TY3SZUYTHPATSYE

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

989-0



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/04/2023	Data de Vencimento 19/05/2023	Número do Documento 07.01.23128.6326705-7	Pagar este documento até 19/05/2023
Observações URGENCIA EMERGENCIA Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 7.081,61

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	7.081,61			7.081,61
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	7.081,61	0,00	0,00	7.081,61

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

08/05/2023 14:57:00

85830000070 0 81610385231 7 39070123128 3 63267057014 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000070 0 81610385231 7 39070123128 3 63267057014 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23128.6326705-7
 Pagar até: 19/05/2023
 Valor: 7.081,61

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:

858900000760 724803852314 390716231306 119969961607

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 7.672,48

Data de débito: 18/05/2023

Data/hora da operação: 18/05/2023

Código da operação: 00624397

Chave de segurança: 4SM5V7X2JH7QRSZK

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

ung/Emers.

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Abril/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.16.23130.1199699-6

Pagar este documento até
19/05/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000131467109

Valor Total do Documento
7.672,48

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	7.672,48			7.672,48
	Totais	7.672,48			7.672,48

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000076 0 72480385231 4 39071623130 6 11996996160 7



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23130.1199699-6
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 7.672,48

Pague com o PIX

