



**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:** 01/10/2023 até 31/10/2023 (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\$)
10/10/2023	R\$ 216.596,38	06/10/2023	60919	R\$ 216.596,38
20/10/2023	R\$ 151.256,92	19/10/2023	191111	R\$ 151.256,92
				R\$ 367.853,30

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 560.827,66
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 367.853,30
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 6.253,17
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 934.934,13
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 934.934,13

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

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

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

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 97.281,72		R\$ 97.281,72	R\$ 97.281,72	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 11.010,27		R\$ 11.010,27	R\$ 11.010,27	
Medicamentos	R\$ 16.529,17		R\$ 16.529,17	R\$ 16.529,17	
Material Hospitalar	R\$ 16.232,89		R\$ 16.232,89	R\$ 16.232,89	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 7.635,64		R\$ 7.635,64	R\$ 7.635,64	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 139.403,37		R\$ 139.403,37	R\$ 139.403,37	
Impostos	R\$ 49.350,20		R\$ 49.350,20	R\$ 49.350,20	
Serviços de Terceiros	R\$ 1.200,00		R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 68,00		R\$ 68,00	R\$ 68,00	
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 338.711,26</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 338.711,26</b>	<b>R\$ 338.711,26</b>	<b>R\$ -</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.





**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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


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

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

**DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO**

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	934.934,13
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	338.711,26
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	596.222,87
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	596.222,87

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, 09 de novembro de 2023



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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO  
EXERCÍCIO: 01/10/2023 até 31/10/2023 (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 (BRUTO)	DESCONTOS	VALOR (LÍQUIDO)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>RECURSOS HUMANOS</b>								
30/09/2023	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.396,22	R\$ 3.397,15	R\$ 2.999,07	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.290,70	R\$ 2.891,59	R\$ 3.399,11	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.006,03	R\$ 4.292,64	R\$ 2.713,39	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.994,28	R\$ 4.207,21	R\$ 2.787,07	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.366,83	R\$ 3.386,09	R\$ 2.980,74	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.946,89	R\$ 741,83	R\$ 2.205,06	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.339,28	R\$ 733,81	R\$ 3.605,47	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.339,38	R\$ 1.067,68	R\$ 4.271,70	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	BIANCA VIEIRA CANJERANO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.975,21	R\$ 1.442,85	R\$ 2.532,36	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	DANIELA COELHO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.543,42	R\$ 1.144,50	R\$ 4.398,92	61025	06/10/2023



**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

30/09/2023	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.644,28	R\$ 828,99	R\$ 2.815,29	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.094,45	R\$ 437,03	R\$ 2.657,42	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.095,77	R\$ 437,27	R\$ 2.658,50	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.934,83	R\$ 746,48	R\$ 3.188,35	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.097,93	R\$ 1.418,44	R\$ 1.679,49	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.924,42	R\$ 1.550,35	R\$ 3.374,07	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.094,45	R\$ 805,98	R\$ 2.288,47	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.756,98	R\$ 547,80	R\$ 3.209,18	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.780,17	R\$ 632,97	R\$ 3.147,20	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.094,45	R\$ 417,03	R\$ 2.677,42	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.020,07	R\$ 767,96	R\$ 3.252,11	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.388,90	R\$ 722,23	R\$ 2.666,67	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.836,23	R\$ 630,55	R\$ 3.205,68	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.967,53	R\$ 5.288,23	R\$ 679,30	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.260,36	R\$ 1.030,69	R\$ 3.229,67	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	SILVANA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.376,76	R\$ 746,31	R\$ 3.630,45	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	CESAR AUGUSTO MACHADO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.782,97	R\$ 2.605,65	R\$ 177,32	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.160,68	R\$ 3.160,68	-	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.749,62	R\$ 237,76	R\$ 1.511,86	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.001,59	R\$ 906,61	R\$ 2.094,98	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.910,32	R\$ 404,51	R\$ 1.505,81	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JANE PAULA AMORIM SANTANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 437,92	R\$ 134,59	R\$ 303,33	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.809,44	R\$ 268,65	R\$ 1.540,79	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.902,60	R\$ 1.902,60	-	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.434,93	R\$ 1.371,53	R\$ 1.063,40	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	KIVIA BOMBO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.929,55	R\$ 284,84	R\$ 1.644,71	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.208,01	R\$ 697,53	R\$ 1.510,48	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	MELINE RODRIGUES CAMBREA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.071,10	R\$ 297,58	R\$ 1.773,52	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	NATALIA APARECIDA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.721,57	R\$ 3.721,57	-	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.900,27	R\$ 269,24	R\$ 1.631,03	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.771,28	R\$ 989,15	R\$ 1.782,13	61025	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.523,94	R\$ 532,24	R\$ 1.991,70	61025	06/10/2023
30/09/2023	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 525,13	R\$ -	R\$ 525,13	61024	06/10/2023
30/09/2023	EMP CONSIG	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 322,63	R\$ -	R\$ 322,63	61024	06/10/2023
30/09/2023	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 140,00	R\$ -	R\$ 140,00	61025	06/10/2023
30/09/2023	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 225,18	R\$ -	R\$ 225,18	61024	06/10/2023
30/09/2023	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.285,56	R\$ -	R\$ 1.285,56	61024	06/10/2023



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

31/10/2023	JOSE DOS SANTOS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.253,04	R\$ -	R\$ 7.253,04	311032	31/10/2023
31/10/2023	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.757,23	R\$ -	R\$ 3.757,23	311032	31/10/2023
						R\$ 108.291,99		
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>MEDICAMENTOS</b>								
05/09/2023	250647	LUMAR COM DE PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 221,34	R\$ -	R\$ 221,34	78159431	05/10/2023
18/09/2023	434249	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 339,00	R\$ -	R\$ 339,00	82298195	09/10/2023
04/09/2023	431913	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 1.881,20	R\$ -	R\$ 1.881,20	82297111	09/10/2023
04/09/2023	57773	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.800,00	R\$ -	R\$ 2.800,00	82295929	09/10/2023
08/09/2023	57913	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.640,00	R\$ -	R\$ 1.640,00	82296512	09/10/2023
20/09/2023	8055246	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.393,64	R\$ -	R\$ 1.393,64	91141	09/10/2023
13/09/2023	7999956	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 705,28	R\$ -	R\$ 705,28	91141	09/10/2023
13/09/2023	8000344	SERVIMED COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.905,76	R\$ -	R\$ 2.905,76	91141	09/10/2023
11/09/2023	101103	ATIVA COM HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.598,30	R\$ -	R\$ 2.598,30	82297687	09/10/2023
04/09/2023	46798	BELIVE MEDICAL PROD HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.065,00	R\$ -	R\$ 1.065,00	82295338	09/10/2023
06/09/2023	100811	ATIVA COM HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 979,65	R\$ -	R\$ 979,65	113464	09/10/2023
						R\$ 16.529,17		
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>								
17/10/2023	1533	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.955,69	R\$ 310,22	R\$ 6.645,47	106659	20/10/2023
10/10/2023	27572	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 8.520,48	R\$ 524,00	R\$ 7.996,48	106544	20/10/2023
16/10/2023	253	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 127.460,75	R\$ 10.388,05	R\$ 117.072,70	106340	20/10/2023
16/10/2023	255	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.980,00	R\$ 487,37	R\$ 5.492,63	106410	20/10/2023
10/10/2023	27573	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.340,00	R\$ 143,91	R\$ 2.196,09	106724	20/10/2023
						R\$ 139.403,37		



**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											
13/09/2023	58038	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.329.92	R\$	-	R\$	1.329.92	82301380	09/10/2023
21/09/2023	251239	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	206.06	R\$	-	R\$	206.06	82306500	09/10/2023
20/09/2023	17638	BMG DIST DE PROD HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.275.00	R\$	-	R\$	1.275.00	113115	09/10/2023
27/09/2023	435974	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	455.00	R\$	-	R\$	455.00	82309583	09/10/2023
01/09/2023	62534	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	87.00	R\$	-	R\$	87.00	82304570	09/10/2023
20/09/2023	63680	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	190.00	R\$	-	R\$	190.00	82307820	09/10/2023
13/09/2023	433476	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.891.06	R\$	-	R\$	1.891.06	82305975	09/10/2023
20/09/2023	434702	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	3.169.20	R\$	-	R\$	3.169.20	82302859	09/10/2023
01/09/2023	431669	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	2.658.00	R\$	-	R\$	2.658.00	82304036	09/10/2023
20/09/2023	1260359	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	838.23	R\$	-	R\$	838.23	82307262	09/10/2023
05/09/2023	1247063	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.619.42	R\$	-	R\$	1.619.42	82305275	09/10/2023
01/09/2023	1244346	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.680.00	R\$	-	R\$	1.680.00	82303413	09/10/2023
13/09/2023	1253679	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	834.00	R\$	-	R\$	834.00	82302233	09/10/2023
								R\$	16.232.89		
INSUMOS											
04/09/2023	14719	JSSP PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$	1.353.60	R\$	-	R\$	1.353.60	113736	09/10/2023
18/09/2023	7207	COLAFORT ETIQ E RIBBONS LTDA	INSUMOS	R\$	1.155.00	R\$	-	R\$	1.155.00	82300835	09/10/2023
04/09/2023	11912	R MARCON PROD LIMPEZA ME	INSUMOS	R\$	2.365.60	R\$	-	R\$	2.365.60	82298854	09/10/2023
04/09/2023	60982	SERTPEL COM MAT HIG LIMP LTDA	INSUMOS	R\$	1.561.44	R\$	-	R\$	1.561.44	113577	09/10/2023
06/09/2023	5012	SS CLEAN SERV E PROD LIMPEZA E HIG LTDA	INSUMOS	R\$	1.200.00	R\$	-	R\$	1.200.00	82299417	09/10/2023
								R\$	7.635.64		
SERVIÇOS DE TERCEIROS											
02/10/2023	9	MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$	1.200.00	R\$	-	R\$	1.200.00	113197	09/10/2023
								R\$	1.200.00		
IMPOSTOS RETIDOS											
07/10/2023	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	11.178.28	R\$	-	R\$	11.178.28	599043	06/10/2023
09/10/2023	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	3.059.54	R\$	-	R\$	3.059.54	54725	10/10/2023
09/10/2023	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	2.057.34	R\$	-	R\$	2.057.34	100594	19/10/2023
17/10/2023	GUIA	DARF IRRF/ CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	26.677.28	R\$	-	R\$	26.677.28	100386	19/10/2023
09/10/2023	GUIA	DARF CSLI/ COFINS/ PIS/ PASEP	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	6.377.76	R\$	-	R\$	6.377.76	124671	20/10/2023
								R\$	49.350.20		



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DESPESAS BANCÁRIAS											
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	06/10/2023
09/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	09/10/2023
09/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	09/10/2023
09/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	09/10/2023
25/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55.00	R\$	-	R\$	55.00	EXTRATO	25/10/2023
31/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1.30	R\$	-	R\$	1.30	EXTRATO	31/10/2023
								R\$	68.00		

R\$ 338.711,26

Pontal, 09 de novembro de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

Interventor





## Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 06/11/2023 - 10:31

Mês: Outubro/2023

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/10/2023	159431	PAG BOLETO	221,34 D	221,34 D
05/10/2023	727220	RESG AUTOM	221,34 C	0,00 C
05/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/10/2023	560820	APLICACAO	108.036,38 D	108.036,38 D
06/10/2023	060919	CRED TEV	216.596,38 C	108.560,00 C
06/10/2023	599043	DEB P FGTS	11.178,28 D	97.381,72 C
06/10/2023	061024	TEV MESM T	525,13 D	96.856,59 C
06/10/2023	061024	TEV MESM T	225,18 D	96.631,41 C
06/10/2023	061024	TEV MESM T	1.285,56 D	95.345,85 C
06/10/2023	061024	TEV MESM T	322,63 D	95.023,22 C
06/10/2023	061025	TEV MESM T	94.783,22 D	240,00 C
06/10/2023	061025	TEV MESM T	140,00 D	100,00 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	98,70 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	97,40 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	96,10 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	94,80 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	93,50 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	92,20 C
06/10/2023	000000	SALDO DIA		92,20 C
09/10/2023	295338	PAG BOLETO	1.065,00 D	972,80 D
09/10/2023	295929	PAG BOLETO	2.800,00 D	3.772,80 D
09/10/2023	296512	PAG BOLETO	1.640,00 D	5.412,80 D
09/10/2023	297111	PAG BOLETO	1.881,20 D	7.294,00 D
09/10/2023	297687	PAG BOLETO	2.598,30 D	9.892,30 D

09/10/2023	298195	PAG BOLETO	339,00 D	10.231,30 D
09/10/2023	298854	PAG BOLETO	2.365,60 D	12.596,90 D
09/10/2023	299417	PAG BOLETO	1.200,00 D	13.796,90 D
09/10/2023	300835	PAG BOLETO	1.155,00 D	14.951,90 D
09/10/2023	301380	PAG BOLETO	1.329,92 D	16.281,82 D
09/10/2023	302233	PAG BOLETO	834,00 D	17.115,82 D
09/10/2023	302859	PAG BOLETO	3.169,20 D	20.285,02 D
09/10/2023	303413	PAG BOLETO	1.680,00 D	21.965,02 D
09/10/2023	304036	PAG BOLETO	2.658,00 D	24.623,02 D
09/10/2023	304570	PAG BOLETO	87,00 D	24.710,02 D
09/10/2023	305275	PAG BOLETO	1.619,42 D	26.329,44 D
09/10/2023	305975	PAG BOLETO	1.891,06 D	28.220,50 D
09/10/2023	306500	PAG BOLETO	206,06 D	28.426,56 D
09/10/2023	307262	PAG BOLETO	838,23 D	29.264,79 D
09/10/2023	307820	PAG BOLETO	190,00 D	29.454,79 D
09/10/2023	309583	PAG BOLETO	455,00 D	29.909,79 D
09/10/2023	113115	ENVIO TED	1.275,00 D	31.184,79 D
09/10/2023	113197	ENVIO TED	1.200,00 D	32.384,79 D
09/10/2023	113464	ENVIO TED	979,65 D	33.364,44 D
09/10/2023	113577	ENVIO TED	1.561,44 D	34.925,88 D
09/10/2023	113736	ENVIO TED	1.353,60 D	36.279,48 D
09/10/2023	091141	ENVIO TEV	705,28 D	36.984,76 D
09/10/2023	091141	ENVIO TEV	2.905,76 D	39.890,52 D
09/10/2023	091141	ENVIO TEV	1.393,64 D	41.284,16 D
09/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	41.285,46 D
09/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	41.286,76 D
09/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	41.288,06 D
09/10/2023	727220	RESG AUTOM	41.288,06 C	0,00 C
09/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/10/2023	054725	PG PREFEIT	3.059,54 D	3.059,54 D
10/10/2023	727220	RESG AUTOM	3.059,54 C	0,00 C
10/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/10/2023	191111	CRED TEV	151.256,92 C	151.256,92 C



19/10/2023	100386	PG ORG GOV	26.677,28 D	124.579,64 C
19/10/2023	100594	PG ORG GOV	2.057,34 D	122.522,30 C
19/10/2023	000000	SALDO DIA		122.522,30 C
20/10/2023	124671	PG ORG GOV	6.377,76 D	116.144,54 C
20/10/2023	106340	ENVIO TED	117.072,70 D	928,16 D
20/10/2023	106410	ENVIO TED	5.492,63 D	6.420,79 D
20/10/2023	106544	ENVIO TED	7.996,48 D	14.417,27 D
20/10/2023	106659	ENVIO TED	6.645,47 D	21.062,74 D
20/10/2023	106724	ENVIO TED	2.196,09 D	23.258,83 D
20/10/2023	727220	RESG AUTOM	23.258,83 C	0,00 C
20/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/10/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/10/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/10/2023	311032	TEV MESM T	11.010,27 D	11.010,27 D
31/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	11.011,57 D
31/10/2023	727220	RESG AUTOM	11.011,57 C	0,00 C
31/10/2023	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 5970	Emissão 06/11/2023
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/09/2023	Cota em: 31/10/2023
1,0360	11,0030	13,4875	2,189820	2,212507

**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 10/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	560.827,66C	256.106,739631
Aplicações	108.036,38C	49.217,872462
Resgates	78.894,34D	35.846,203777
Rendimento Bruto no Mês	6.253,17C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	596.222,87C	269.478,408316
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 10	REGATE	221,34D	100,882334
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
06 / 10	APLICACAO	108.036,38C	49.217,872462
09 / 10	REGATE	41.288,06D	18.800,971370
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 10	REGATE	3.059,54D	1.392,540855
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 10	REGATE	23.258,83D	10.549,934595
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 10	REGATE	55,00D	24,908992
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 10	REGATE	11.011,57D	4.976,965627
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

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

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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



UR

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
<b>C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA</b>									
<b>Empregados</b>									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	3.625,09	0,00	705,97	545,33	0,00	5.144,92	502,89
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	3.519,57	0,00	661,93	575,21	0,00	5.053,56	477,73
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	4.234,90	0,00	791,35	793,83	0,00	5.420,85	551,68
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	3.890,09	0,00	789,70	791,05	0,00	5.413,53	550,74
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	3.595,70	0,00	701,86	538,38	0,00	5.126,59	500,54
Empregados: 5	Total:	14.188,71	18.865,35	0,00	3.650,81	3.243,80	0,00	26.159,45	2.583,58
<b>C.Custos: 27-ULTRASSON</b>									
<b>Empregados</b>									
134	ROSELI ELIAS	2.836,89	110,00	0,00	243,48	36,11	352,24	2.315,06	226,95
Empregados: 1	Total:	2.836,89	110,00	0,00	243,48	36,11	352,24	2.315,06	226,95
<b>C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>									
<b>Empregados</b>									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.886,36	452,92	0,00	418,00	205,81	0,00	3.715,47	338,34
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.886,36	1.453,02	0,00	558,02	399,66	0,00	4.381,70	418,35
226	BIANCA VIEIRA CANDERANO	2.720,45	1.254,76	0,00	367,03	130,18	0,00	3.478,00	309,21
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	5.169,42	374,00	0,00	586,58	447,92	0,00	4.508,92	434,67
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	2.357,72	1.286,56	0,00	279,41	41,65	397,93	2.925,29	250,90
40	FERNANDA ALVES MARTINS	2.720,45	374,00	0,00	261,18	45,85	20,00	2.767,42	238,75
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	2.720,45	375,32	0,00	261,34	45,93	20,00	2.768,50	238,86
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	2.720,45	1.214,38	0,00	344,03	129,22	163,23	3.298,35	293,98
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	181,36	2.916,57	0,00	15,18	0,00	1.293,26	1.789,49	135,57
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.886,36	1.038,06	0,00	499,92	276,37	0,00	4.148,13	385,15
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	2.720,45	374,00	0,00	261,18	31,63	403,17	2.398,47	238,75
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	2.720,45	1.036,53	0,00	340,69	97,11	0,00	3.319,18	291,75
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	2.720,45	1.059,72	0,00	343,47	128,61	50,89	3.257,20	293,61
58	JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	2.720,45	374,00	0,00	261,18	45,85	0,00	2.787,42	238,75
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	2.720,45	1.299,62	0,00	354,26	140,47	163,23	3.362,11	300,80
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	2.720,45	668,45	0,00	296,52	76,96	0,00	3.015,42	262,31
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	2.720,45	1.115,78	0,00	350,20	107,57	62,78	3.315,68	298,09
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.546,70	2.420,83	0,00	645,96	297,14	4.235,13	789,30	468,59
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.886,36	374,00	0,00	406,95	191,11	322,63	3.339,67	332,02
205	SILVANA ALVES MARTINS	3.886,36	490,40	0,00	423,25	213,06	0,00	3.740,45	341,34
Empregados: 20	Total:	60.611,95	19.952,92	0,00	7.274,35	3.052,10	7.132,25	63.106,17	6.109,79
<b>C.Custos: 59-RECEPCÃO / PORTARIA</b>									
<b>Empregados</b>									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.639,62	1.143,35	0,00	223,81	27,84	2.244,00	287,32	213,82
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.639,62	1.521,06	0,00	249,16	17,71	2.893,81	0,00	230,73
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.639,62	110,00	0,00	127,76	0,00	0,00	1.621,86	131,16
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.415,50	1.586,09	0,00	208,77	0,00	117,58	2.675,24	203,17
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.639,62	270,70	0,00	142,22	0,00	0,00	1.768,10	144,02
230	JÁNEA PAULA AMORIM SANTANA	327,92	110,00	0,00	24,59	0,00	0,00	413,33	26,23
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.639,62	110,00	59,82	127,76	0,00	30,89	1.650,79	131,16
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.639,62	795,31	0,00	189,44	0,00	386,78	1.858,71	185,99
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	289,93	0,00	143,95	0,00	30,89	1.754,71	145,56
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.368,32	899,69	0,00	169,02	0,00	0,00	2.038,99	167,84
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.639,62	431,48	0,00	156,69	0,00	30,89	1.883,52	156,88
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	110,00	59,82	135,94	0,00	23,30	1.741,03	138,43
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	1.355,78	0,00	222,40	24,52	20,00	2.504,36	212,90

IPJ: 55.110.753/0001-41  
Folha Mensal  
09/2023

Emissão: 06/10/2023  
Hora: 07:34:55

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Deac.	Líquido	FGTS	
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.123,24	400,70	0,00	171,29	0,00	250,95	2.101,70	169,85	
Empregados: 16		Total:	21.497,89	14.698,26	119,64	2.292,80	70,07	11.653,26	22.299,66	2.257,74
Todos geral: 42		Total:	99.135,44	53.626,53	119,64	13.461,44	6.402,08	19.137,75	113.880,34	11.178,06





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.32140 01369.899800 01265.350015 8 94940000022134
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SC PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	05/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	221,34
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	221,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	221,34

**Data/hora da operação:** 05/10/2023 13:37:23

**Código da operação:** 078159431  
**Chave de segurança:** T76TW3GSH10658WQ

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



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 Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.250.647

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2506 4711 1217 6010

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

135231473408165 05/09/2023 14:52:15

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

05/09/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

05/09/2023

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	05/10/2023	221,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
148,02		17,76	0,00	0,00	221,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		221,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSCRIBEIRO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279048406119

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,00

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
0000Z4	GLICERINA 12%(CLISTEROL)500ML C/SONDA -JP Lote:891222 Qtde: 20 Venc: 30/07/2024	3004.90.99	020	5102	FR	20,00	9,2000	184,00	0,00	110,68	13,28	0,00	12,00	0,00
018083	NORFLOXACINO 400MG 14CP(G) Lote:215-005/22 Qtde: 1 Venc: 30/04/2024	3004.90.67	100	5102	CX	1,00	6,5800	6,58	0,00	6,58	0,79	0,00	12,00	0,00
044386	LOSARTANA POTASSICA 50MG 30CP(G) Lote:300196 Qtde: 4 Venc: 30/06/2025	3004.90.99	500	5102	CX	4,00	2,1900	8,76	0,00	8,76	1,05	0,00	12,00	0,00
063043	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Lote:M2207140 Qtde: 2 Venc: 30/04/2024	3004.90.79	100	5102	CX	2,00	9,0000	18,00	0,00	18,00	2,16	0,00	12,00	0,00
063306	CAPTOPRIL 25MG EV.20CP (G)(H) Lote:0954/22M Qtde: 8 Venc: 30/08/2024	3004.90.99	000	5102	ENV	8,00	0,5000	4,00	0,00	4,00	0,48	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 37,34 Lista Negativa 184,00  
Televendas SELMA - Conferente Mateus Henrique dos Reis Messi - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
PEDIDO 5131 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Cliente: 529 Pedido: 608061

Impresso em 05/09/2023 14:54:56 por Ana Claudia

RECEBIDO: SaltaDATA: 06/09/23

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Jannairo





Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>WILSON BEGO 745</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP</b>	<b>49.228.695/0001-52</b>	Vencimento <b>05/10/2023</b>	Valor do Documento <b>221,34</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	<b>14406-091</b>	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 06/10/2023 Juros 0,17%/dia</b> <b>A partir 06/10/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>deposito / pix não quita esse boleto</b> <b>Protesto no 5º dia útil após Venc.</b>		Data de Emissão <b>05/09/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>	
		Nosso Número <b>12653-5</b>	

**Dados do Pagador**

Nome do pagador <b>SC PONTAL</b>	Número do Documento <b>2506647</b>		
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>	
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 01369.899800 01265.350015 8 94940000022134**

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>05/10/2023</b>
Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>49.228.695/0001-52</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>
Data do documento <b>05/09/2023</b>	N. documento <b>2506647</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>05/09/2023</b>	Nosso número <b>12653-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>221,34</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 06/10/2023 Juros 0,17%/dia</b> <b>A partir 06/10/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>deposito / pix não quita esse boleto</b> <b>Protesto no 5º dia útil após Venc.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SC PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b> <b>55.110.753/0001-41</b> <b>14180-000</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 04/09/2023 14:04

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

5131

02

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 04/09/2023	
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					
4701- 1 CLISTEROL SOLUÇÃO GLICERINA 12% 500ML- (4) FARMÁCIA	20,0000	9,2000	0,0000	0,0000	184,0000
Complemento do item		Não Entregou			
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	160,0000	0,0250	0,0000	0,0000	4,0000
Complemento do item		Não Entregou			
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	60,0000	0,3000	0,0000	0,0000	18,0000
Complemento do item		Não Entregou			
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CRP-MARCA (4) FARMÁCIA	120,0000	0,0730	0,0000	0,0000	8,7600
Complemento do item		Não Entregou			
34113- 1 NORFLOXACINA 400MG COMP. -COMPRI-MIDO- (4) FARMÁCIA	14,0000	0,4700	0,0000	0,0000	6,5800
Complemento do item		Não Entregou			

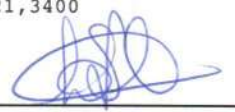
Totais:


Total Bruto dos itens: 221,3400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
221,3400	0,0000	0,0000	0,0000	221,3400


  
 \_\_\_\_\_  
 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:**

858500001114 782801792311 007681050850 511075300017

**CNPJ/CEI empresa:** 55.110.753/0001-41

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 07/10/2023

**Competência:** 09/2023

**Valor recolhido:** 11.178,28

**Identificação da operação:**

**Data / hora:** 06/10/2023

**Data de Débito:** 06/10/2023

**Código da operação:** 00599043

**Chave de segurança:** UXHJWTU8T1J5KUG1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/10/2023 - 08:52:27

*Virgínia*

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 139.728,53	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 09/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.178,28	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.178,28
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2023\*\*

858500001114 782801792311 007681050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/10/2023 - 08:52:27

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 139.728,53	06-QTDE TRABALHADORES 40	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 09/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.178,28	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.178,28
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2023\*\*

858500001114 782801792311 007681050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 35332.408927 82179.030000 2 95160000045500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	27/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	455,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	455,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	455,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:45:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082309583
<b>Chave de segurança:</b>	Q3L20NEG8LEH4YSV

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





1877  
1878  
1879  
1880  
1881  
1882  
1883  
1884  
1885  
1886  
1887  
1888  
1889  
1890  
1891  
1892  
1893  
1894  
1895  
1896  
1897  
1898  
1899  
1900

1901  
1902  
1903  
1904  
1905  
1906  
1907  
1908  
1909  
1910  
1911  
1912  
1913  
1914  
1915  
1916  
1917  
1918  
1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930  
1931  
1932  
1933  
1934  
1935  
1936  
1937  
1938  
1939  
1940  
1941  
1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950

1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000



BANCO ITAU S/A

| 341-7

34191.09008 35332.408927 82179.030000 2 95160000045500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 27/10/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00353324-0		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 27/09/2023		Número do Documento 435974 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 27/09/2023	Valor do Documento 455,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7

34191.09008 35332.408927 82179.030000 2 95160000045500

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 27/10/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 27/09/2023		Número do Documento 435974 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/09/2023	Nosso Número 109/00353324-0
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 455,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,10 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,91 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 27/09/2023 15:08  
 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  
5200

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 27/09/2023

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

25756- 3 GEL P/ULTRASSONOGRRAFIA -UNIDADE 250GR-					Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	3,4000	0,0000	0,0000		68,0000

Complemento do item

79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-					Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	12,9000	0,0000	0,0000		387,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 455,0000  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
455,0000	0,0000	0,0000	0,0000	455,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 35190.338927 82179.030000 3 95090000019000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	20/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	190,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	190,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	190,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:45:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082307820
<b>Chave de segurança:</b>	W3W9ZE04HENVR44X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





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

34191.09008 35190.338927 82179.030000 3 95090000019000

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 20/10/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00351903-3	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 20/09/2023	Número do Documento 63680 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 20/09/2023	Valor do Documento 190,00

Autenticação Mecânica

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

34191.09008 35190.338927 82179.030000 3 95090000019000

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 20/10/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 20/09/2023	Número do Documento 63680 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/09/2023	Nosso Número 109/00351903-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 190,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 3,80 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,38 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 20/09/2023 10:53

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

5194

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 20/09/2023

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

4015- 1 LAMINA BISTURI N.21-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,9000	0,0000	0,0000	190,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 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
190,0000	0,0000	0,0000	0,0000	190,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 90000.115049 15000.249407 1 95090000083823
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	20/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	838,23
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	838,23
<b>Valor Pago (R\$):</b>	838,23

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:46:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082307262
<b>Chave de segurança:</b>	GTK7ZZQ0MKW0SES0N

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: 55(62)019400



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

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0912 4201 6400 0157 5500 1001 2603 5911 9772 2472

N. 001260359  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135231578245310 20/09/2023 23:54:00-03:00

DESTINATÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 12.420.164/0001-57		DT. EMISS. 20/09/2023										
REMITENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		CEP: 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA:										
LOCAL	MUNICÍPIO: PONTAL	FONE/FAX: 0161639531719	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:												
LOCAL	NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:													
LOCAL	ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -		UF: SP	CEP: 14180-000													
LOCAL	MUNICÍPIO: PONTAL		OBS/ENTREGA:														
FATURA	001																
FATURA	838,23																
CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS									
	213,63	38,45	0,00	0,00	0,00	0,00	838,23	838,23									
VALOR DO FRETE	0,00							VALOR TOTAL DA NOTA									
								838,23									
RAZÃO SOCIAL	HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANT	UF	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL									
ENDEREÇO	RUA OSASCO, 949 GALPAOD		0-EMITENTE			SP	18.320.396/0001-10										
QUANTIDADE	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	30,0000												
13																	
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.F.ABR.
139005	ATADURA GESSO 08 CMX2M CREMER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	60,0000	1,820000	109,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	20	881262311	30/03/2026	01/03/2023
139042	ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREMER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	120,0000	2,020000	242,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	40	881262314	30/04/2026	01/04/2023
139044	ATADURA GESSO CY SNE 20CMX4M CREMER UND - CREMER	90211099	540	5102	UN	60,0000	4,550000	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	120	080262320	30/05/2026	01/05/2023
409381	EQUIPO MULTIVIA	90189010	000	5102	PCT	3,0000	46,970000	140,91	140,91	0,00	25,36	18,00%	0,00%	60	097262322	30/05/2026	01/05/2023
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		PESO LIQUIDO				30,0000								
20000696	140,91		25,36		0,00				18,00%								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	ISENTOS DE ICMS CONF. CONV. 01/99 - ANEXO I, ART. 14 DO RICMS - SP - Produto(s): 139005 ISENTOS DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139044 TERMO DE CONVENIO 002/2022 T. A N 004/2023 Nesse Pedido: 99RYW3 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse																
DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO		Pedido: 99RYW 3		Rep.: 000001		Nº da OS		Volumes		1		12		Total		

DATA: 21/09/23  
 SETOR: Financeiro



**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

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3523 0912 4201 6400 0157 5500 1001 2603 5911 9772 2472

N. 001260359  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02

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.**  
 12.420.164/0001-57

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135231578245310 20/09/2023 23:54:00-03:00

**CNPJ**  
 12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
99ALF1	2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/20 UNID - EMBRAME FITA MICROPOROSA 1,2CMX10CM PROCI TEX UNID - CREME R	30051020	300	5102	RL	12,0000	6,060000	72,72	72,72	0,00	13,09	0,00	18,00%	0,00%	12	0234247K	30/11/2024	01/11/2022

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

RESERVADO AO FISCO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DADOS ADICIONAIS

Nº 001260359  
 SÉRIE 1  
 EMPRESA 001001  
 000005699661

TICKET



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

DATA DE RECEBIMENTO

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

Sacador/Avalista



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



PONTAL - SP - 14180000

R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Código Interno: 000726-0001

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Pagador

O(S) DEBITO(S).

BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM

NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.

COBRAR JUROS DE R\$ 1,68 POR DIA DE ATRASO

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

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

Data do Documento  
20/09/2023

Uso do Banco

Nro Documento  
001260359

Carteira  
09

Especie  
R\$

Especie Doc.  
DM

Quantidade  
N

Acete  
N

Data do Processamento  
20/09/2023

Valor do Documento  
838,23

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Beneficiário/CNPJ/Endereço

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

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

Vencimento

20/10/2023

Local de Pagamento



Bradesco

237-2

23793.37609 90000.115049 15000.249407 1 95090000083823

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica

PONTAL - SP - 14180000

R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Código Interno: 000726-0001

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Pagador

O(S) DEBITO(S).

BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM

NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.

COBRAR JUROS DE R\$ 1,68 POR DIA DE ATRASO

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

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

Data do Documento  
20/09/2023

Uso do Banco

Nro Documento  
001260359

Carteira  
09

Especie  
R\$

Especie Doc.  
DM

Quantidade  
N

Acete  
N

Data do Processamento  
20/09/2023

Valor do Documento  
838,23

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Beneficiário/CNPJ/Endereço

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

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

Vencimento

20/10/2023

Local de Pagamento



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57

Pagador

Vencimento

20/10/2023

Valor do Documento

838,23

Assinatura

( ) Não procurado

( ) Recusado

( ) Ausente

( ) Não existe nº indicado

( ) Mudou-se

( ) Enterego insuficiente

( ) Falçado

( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos (o) bloquete/título com as características acima.



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: I - CM HOSPITALAR S.A (RPO)  
 Prz. Entr: 7 DIAS      Cond. Pagto: 30 DIAS  
 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      Qtz \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr. Total

Item	Descrição	Qtz	Unit	Total	Status	Observação
4024-2	MICROPORE 12X10 1000CM-ROLO- (4) FARMÁCIA	12,0000	6,0600	72,7200	Não Entregou	
50209-1	ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	60,0000	1,8200	109,2000	Não Entregou	
50210-1	ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A (4) FARMÁCIA	120,0000	2,0200	242,4000	Não Entregou	
50234-1	ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	60,0000	4,5500	273,0000	Não Entregou	
67027-1	EQUIPO CIMP 2 VIAS NEONATAL-UND-MARCA (4) FARMÁCIA	60,0000	2,3485	140,9100	Não Entregou	

Totais:

Total Bruto dos Itens: 838,2300

Total Descontos dos Itens: 0,0000

Total IPI dos Itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido 838,2300

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.32140 01369.899800 01274.010014 5 95090000020606
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SC PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	20/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	206,06
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	206,06
<b>Valor Pago (R\$):</b>	206,06

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:46:26
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082306500
<b>Chave de segurança:</b>	PXV63749UFRMXF9P

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



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: 000.251.239

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2512 3911 5122 7330

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

135231584471276 21/09/2023 17:31:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO  
21/09/2023

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP  
14180-000

DATA DE SAÍDA  
21/09/2023

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	20/10/2023	206,06

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
189,50		33,33	0,00	0,00	206,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		206,06

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260		SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1	Caixa(s)			3,00	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
023552	HASTES FLEXIVEIS CX C/75UN DENG0 Lote:0577 Qtde: 12 Venc: 31/03/2026	5601.21.90	060	5405	CX	12,00	1,3800	16,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
039741	SONDA GASTRICA LEVINE N.16 MEDSONDA Lote:71198 Qtde: 20 Venc: 30/04/2027	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	1,1800	23,60	0,00	23,60	4,25	0,00	18,00	0,00
043023	SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 MEDSONDA Lote:72795 Qtde: 40 Venc: 30/08/2027	9018.39.29	000	5102	PCT	40,00	0,6100	24,40	0,00	24,40	4,39	0,00	18,00	0,00
055957	AGULHA DESC.13X0,30 100UN-SR Lote:492P4 Qtde: 1 Venc: 31/01/2026	9018.32.19	400	5102	CX	1,00	13,0000	13,00	0,00	13,00	1,56	0,00	12,00	0,00
060640	EXTENSAO PARA OXIGENIO 2MT MEDSONDA Lote:71370 Qtde: 50 Venc: 31/05/2027	9018.39.99	000	5102	PCT	50,00	1,9700	98,50	0,00	98,50	17,73	0,00	18,00	0,00
060872	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 7,5 MEDIX Lote:2264375C Qtde: 10 Venc: 30/11/2027	9018.39.21	200	5102	PCT	10,00	3,0000	30,00	0,00	30,00	5,40	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO:

RESERVA DO FISCO

DATA: 22/09/2023

SETOR: \_\_\_\_\_

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 176,50 Lista Neutra 29,56  
Televidas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
AF 5191 TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Cliente: 529 Pedido: 608877

Impresso em 22/09/2023 09:54:59 por Ana Claudia

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





Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>WILSON BEGO 745</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE</b> <b>FRANCA - SP</b>	<b>49.228.695/0001-52</b>	Vencimento <b>20/10/2023</b>	Valor do Documento <b>206,06</b>
	<b>14406-091</b>	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 21/10/2023 Juros 0,17%/dia A partir 21/10/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.		Data de Emissão <b>21/09/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>	
		Nosso Número <b>12740-1</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>SC PONTAL</b>	Número do Documento <b>251239</b>	
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>		
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>		
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>
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 01369.899800 01274.010014 5 95090000020606

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>20/10/2023</b>
Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>49.228.695/0001-52</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>
Data do documento <b>21/09/2023</b>	N. documento <b>251239</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>22/09/2023</b>	Nosso número <b>12740-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>206,06</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 21/10/2023 Juros 0,17%/dia A partir 21/10/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SC PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b> <b>Beneficiário Final</b>					(+) Outros acréscimos
<b>55.110.753/0001-41</b> <b>14180-000</b>					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 20/09/2023 10:32

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

5191

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 20/09/2023	
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					
4042- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC N.12-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,6100	0,0000	0,0000	24,4000
Complemento do item					
48331- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13 X 3-UNIDADE-MARCA					
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,1300	0,0000	0,0000	13,0000
Complemento do item					
63782- 1 COTONETES COM HASTES FLEXIVEIS CAIXA COM					
(4) FARMÁCIA	12,0000	1,3800	0,0000	0,0000	16,5600
Complemento do item					
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	10,0000	3,0000	0,0000	0,0000	30,0000
Complemento do item					
89151- 1 SONDA GASTRICA N.16-UNIDADE-MARCA					
(4) FARMÁCIA	20,0000	1,1800	0,0000	0,0000	23,6000
Complemento do item					
124308- 1 EXTENSAO P/OXIGENIO 2 METROS PVC-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,9700	0,0000	0,0000	98,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	206,0600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
206,0600	0,0000	0,0000	0,0000	206,0600

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 35031.778927 82179.030000 3 95020000189106
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	13/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.891,06
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.891,06
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.891,06

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:46:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082305975
<b>Chave de segurança:</b>	7VGC21G83MC3WC7P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO  
**3123 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4334 7619 9506 4590**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 433.476  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110  
 CNPJ/CNP  
 11.872.656/0001-10  
 DATA DA EMISSÃO  
 13/09/2023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753  
 BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO  
 CEP  
 14.180-000  
 UF  
 SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

30 | BOL=001 Venc=13/10/2023 Valor=1.891,06

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 VALOR DO ICMS  
 1.837,16  
 VALOR DO ICMS  
 169,83  
 DESCONTO  
 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00  
 VALOR DO ICMS  
 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 1.891,06

FEIÇÃO SOCIAL  
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.  
 ENDEREÇO  
 AV INGLATERRA N. 40  
 UBERLANDIA  
 UF  
 MG  
 CEP  
 0015881100069  
 VALOR TOTAL DA NOTA  
 1.891,06

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NEW/SH	QTD	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
928	AGULHA DESCARAVEL HIPODERMICA 22G 25X7 C/100 UN   0353201   10330669063   DESCARPACK   Lote: ZAGAAA015B D.Fab: 01/04/23 D.Val: 30/03/28   0,0000 Referencia: 9353201	90183219	200	6108 UN	30	6,00	0,00	0,00	180,00	180,00	7,20	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
899	ATADURA CREPE 10CMx4 5M(1.8M) 13F C/12 UN   F06179   8003400027   POLARETIX   Lotes: 69382 D.Fab: 22/05/23 D.Val: 22/05/26   0,0000 Referencia: 06179	30059090	500	6108 UN	40	9,30	0,00	0,00	372,00	372,00	44,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
890	ATADURA GESSADA 06CMx2 M C/20 UN   156874   80245210070   CREMER   Lote: 874262132 D.Fab: 12/08/21 D.Val: 11/08/24   0,0000 Referencia: 156874	90211099	540	6108 UN	2	26,95	0,00	0,00	53,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
704	USO AD C/ ESPUMA B GEL   0610101   10330660199   DESCARPACK   Lote: 2ECDAA0010 D.Fab: 01/04/23 D.Val: 31/03/26   0,0000 Referencia: 0610101	90181100	200	6108 UN	8	11,00	0,00	0,00	88,00	88,00	3,52	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00
865	UN C/ CLOREXIDINA 22 ML   454708   156874   80245210070   CREMER   Lote: 156874 D.Fab: 12/08/21 D.Val: 11/08/24   0,0000 Referencia: 156874	30049087	500	6108 UN	2	71,70	0,00	0,00	143,40	143,40	17,21	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP | CONVENIO 126/10 - ANEXO X, PARTE 1, ITEM 30, RICMS-MG  
 PEDIDO 5165 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino RS126,17 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( )  
 DATA: 14/09/23  
 SÉRIE: 140000





**HDL**  
**LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 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 - SAÍDA

1

Nº 433.476

SERIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3123 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4334 7619 9506 4590

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235571437367 13/09/2023 13:47:37

CNPJ

11.872.656/0001-10

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813014730110

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEFP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
713	ESFARADRAPO IMPERMEÁVEL 10CMX4,5M   Ref: 257199   663006   0080245219058   713PROCTEX   Lote: 0063328F D.Fab: 13/06/23 D.Val: 12/06/25   0,0000   Referência:663006	30051030	000	6108	UN	84	8,20	0,00	0,00	688,80	688,80	82,66	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1352	SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN   0341001   Lote: 10330669152   DESCARPACK   2SILAA008B D.Fab: 01/04/23 D.Val: 30/03/28   0,0000   Referência:0341001	90183111	200	6108	UN	2	14,98	0,00	0,00	29,96	29,96	1,20	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1631	SERINGA DESCARTAVEL 10ML SLIP S/AG C/100 UN   0324501   10330669025   Lote: 28SLAA0178 D.Fab: 01/04/23 D.Val: 30/03/28   0,0000   Referência:0324501	90183119	200	6108	UN	5	21,00	0,00	0,00	105,00	105,00	4,20	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1350	SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN   0324101   10330669025   Lote: 28SLAA157A D.Fab: 01/03/23 D.Val: 28/02/28   0,0000   Referência:0324101	90183119	200	6108	UN	10	12,00	0,00	0,00	120,00	120,00	4,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
4644	SERINGA DESCARTAVEL 60ML BICO LOCK BICO CENTRAL S/AG   0323201   Lote: 10330669069   DESCARPACK   2SAAA014B D.Fab: 01/03/23 D.Val: 28/02/28   0,0000   Referência:0323201	90183119	200	6108	UN	100	1,10	0,00	0,00	110,00	110,00	4,40	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 35031.778927 82179.030000 3 95020000189106

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 13/10/2023				
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050										
Nosso Número 109/00350317-7		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 13/09/2023		Número do Documento 433476 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 13/09/2023		Valor do Documento 1.891,06	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 35031.778927 82179.030000 3 95020000189106

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 13/10/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 13/09/2023		Número do Documento 433476 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/09/2023	Nosso Número 109/00350317-7
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.891,06
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 37,82 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,78 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 13/09/2023 10:05

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5165

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 13/09/2023	
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					
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,1000	0,0000	0,0000	110,0000
Complemento do item					
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3.000,00	0,0600	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	480,0000	0,7750	0,0000	0,0000	372,0000
Complemento do item					
50222- 1 ATADURA GESSADA 06 CM-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	1,3475	0,0000	0,0000	53,9000
Complemento do item					
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	96,0000	1,4938	0,0000	0,0000	143,4048
Complemento do item					
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	84,0000	8,2000	0,0000	0,0000	688,8000
Complemento do item					
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,1200	0,0000	0,0000	120,0000
Complemento do item					
86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,1498	0,0000	0,0000	29,9600
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2100	0,0000	0,0000	105,0000
Complemento do item					
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,2200	0,0000	0,0000	88,0000
Complemento do item					



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/09/2023 10:05

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5165

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)      Data Ped: 13/09/2023  
 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

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.891,0648

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.891,0648	0,0000	0,0000	0,0000	1.891,0648



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 90000.111998 85000.249400 1 94990000161942
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.619,42
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.619,42
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.619,42

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:46:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082305275
<b>Chave de segurança:</b>	YXQHVEXF81M37ERL

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:14072-065  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

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

N. 001247063  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0912 4201 6400 0157 5500 1001 2470 6314 1032 6932

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135231476767581 06/09/2023 00:04:29:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 562557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

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

DATA DE EMISSÃO  
 05/09/2023

ENDEREÇO  
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CEP  
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
 PONTAL

FONE/FAX  
 0161639531719

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001  
 10/10/2023  
 1.619,42

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 1.619,42

VALOR DO ICMS  
 291,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 1.619,42

IMPOSTO

0,00

DESCONTO  
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI  
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
 1.619,42

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR - T2011

FRETE POR CONTA  
 0-EMITENTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
 18.320.396/0001-10

TRANSPORTADOR

ENDEREÇO  
 RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO  
 CAJAMAR

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

8

ESPECIE  
 CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 18,0000

PESO LÍQUIDO  
 18,0000

COD. PROD

015083

DESCR PROD  
 Sonda Asp Traqn 06 EMBRAMED PCT C/20 2309P - CRE MER

CST  
 000

CFOP  
 5102

QUANT.  
 3,0000

V. UNITARIO  
 14,550000

VLR TOTAL  
 43,65

BC. ICMS  
 43,65

BC. ICMS ST  
 0,00

VLR ICMS  
 7,86

VLR ICMS ST % ICMS  
 0,00

ALIQ. IPI  
 0,00%

Q. LOTE  
 3

LOTE PROD.  
 2300021600

D. FABR.  
 30/06/2026

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

138402

PAPEL GRAU CIR. ADD-PAK TUB. 150 MMX100M CX C/4 U ND - AMCOR

500

5102

1,0000

323,55

323,55

0,00

0,00

58,24

0,00

18,00%

0,00%

1

131652701

20/04/2025

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

139009

TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266

000

5102

600,0000

1,450000

870,00

0,00

156,60

0,00

18,00%

0,00%

18

2400025080

30/07/2026

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

870,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

18

RECEBIDO: 600 2400025080

30/07/2026

01/08/2023

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

870,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

18

RECEBIDO: 600 2400025080

30/07/2026

01/08/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Nosso Pedido: 99RLDP

A Vivoe possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse <https://www.vivoe.com.br/compliance>

Pedido: 99RLDP

Rep.: 001241

Nº da OS

600002936399 (P)

Volumes

1

600002936401 (G)

7

Total

8

SETOR:

DATA DE EMISSÃO: 09/09/2023



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

**mafra**  
 distribuidoras saude

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

N. 001247063  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0912 4201 6400 0157 5500 1001 2470 6314 1032 6932

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  
 135231476767581 06/09/2023 00:04:29-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
793611	627 - EMBRAME BOWIE DICK FOLHA AVULSA BDA4 CX 5 0 (1) - TERRAG ENE	38229000	100	5102	CX	1,0000	382,220000	382,22	382,22	0,00	68,80	0,00	18,00%	0,00%	1	B30043	28/02/2028	01/02/2023

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

EMPRESA 001001  
 000005644537

Nº 001247063  
 SÉRIE 1

NF-e

TICKET

Comprovante de Entrega



237-2

Beneficiário	C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376-6/00002494-5	001247063	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	10/10/2023	Valor do Documento	1.619,42
Recebi(emos) o bloqueio/título com as características acima.		Data	Assinatura	( ) Não procurado ( ) Recusado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Data	Entregador			

Recibo do Pagador



237-2

Local de Pagamento	REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCAARIO			
Beneficiário/CNPJ/Endereço	C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055			
Data do Documento	Nro. Documento	Especie Doc.	Acete	Data do Processamento
05/09/2023	001247063	DM	N	05/09/2023
Use do Banco	Carteira	Especie	R\$	Valor do Documento
09	09			1.619,42
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,24 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCAARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITO(S).				
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
Código Interno: 000726-0001	CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Autenticação Mecânica				

**Bradesco** 237-2 23793.37609 90000.111998 85000.249400 1 94990000161942

Local de Pagamento	REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCAARIO			
Beneficiário/CNPJ/Endereço	C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055			
Data do Documento	Nro. Documento	Especie Doc.	Acete	Data do Processamento
05/09/2023	001247063	DM	N	05/09/2023
Use do Banco	Carteira	Especie	R\$	Valor do Documento
09	09			1.619,42
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,24 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCAARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITO(S).				
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
Código Interno: 000726-0001	CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Autenticação Mecânica				

Sacador/Avalista

PONTAL - SP - 14180000

R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Código Interno: 000726-0001

CNPJ: 55.110.753/0001-41

**MAFRA**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/09/2023 09:06

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5134

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	Data Ped: 04/09/2023
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		
4039- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC. N.6-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 0,7275 0,0000 0,0000	43,6500
Complemento do item		
4051- 1 TESTE BOWIE-DICK C/50-CAIXA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,0000 382,2200 0,0000 0,0000	382,2200
Complemento do item		
66345- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 15CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000 80,8875 0,0000 0,0000	323,5500
Complemento do item		
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000 1,4500 0,0000 0,0000	870,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.619,4200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.619,4200	0,0000	0,0000	0,0000	1.619,4200

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 34874.138927 82179.030000 1 94990000008700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	87,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	87,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	87,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:47:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082304570
<b>Chave de segurança:</b>	KLASS8HYVZFKORY1

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 LÓGISTICA HOSPITALAR**  
 R WANCEI GOMES DOS SANTOS N.2921 - CALPAOD  
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,  
 CRAVINHOS, SP  
 FONE: (34) 3221-5300, CEP:14140000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 52.534  
 Série 1  
 POUCA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3523 0911 8726 5600 0200 5500 1000 0625 3412 1811 8270**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 ENDEREÇO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 MUNICÍPIO: PONTAL  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1883  
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  
 DATA DA EMISSÃO: 01/09/2023  
 CEP: 14.180-000

FATURA/DUPLICATA  
 Nº: 39  
 VALOR DO IMPOSTO: 87,00  
 VALOR DO ICMS: 87,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 87,00

CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 87,00  
 VALOR DO ICMS: 87,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 87,00

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	V.DISC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	
1641	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 UN BRANCA/CELASTICO I 256/827/781 I Fab: 26/07/23 D.Val: 25/07/25 I 0,0000 Referencia:356/827/781	62101000	900	5102 UN	UN	15	5,80	0,00	0,00	87,00	87,00	15,66	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  
 QUANTIDADE: 1,00  
 ESPECIE:   
 MARCA:   
 NUMERO:   
 FRESTA POR CESTA: 0 - Emiteinte  
 MUNICIPIO: RIBEIRAO PRETO  
 PLACA DO VEICULO:   
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:   
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 0,00  
 RESERVADO AO FISCO

**RECEBIDO: Valéria**  
**DATA: 04 / 09 / 2023**

**SEFOR: Oliveira**



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34874.138927 82179.030000 1 94990000008700

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/10/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00348741-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/09/2023		Número do Documento 62534 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Valor do Documento 87,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34874.138927 82179.030000 1 94990000008700

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/10/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/09/2023		Número do Documento 62534 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 109/00348741-3
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie RS	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 87,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 1,74 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,17 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPÓSITO 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 01/09/2023 14:17  
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

5120

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)      Data Ped: 01/09/2023  
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

92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	15,0000	5,8000	0,0000	0,0000	87,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 87,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
87,0000	0,0000	0,0000	0,0000	87,0000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 34876.458927 82179.030000 9 94990000265800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.658,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.658,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.658,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:47:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082304036
<b>Chave de segurança:</b>	2L2M799159F1U9W2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 2274 Av. Inglaterra N. 43  
 Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA

Nº 431.669  
 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO: **3123 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4316 6916 7093 8661**

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

Protocolo de Autorização de Uso  
 131235554863411 01/09/2023 14:02:42

VAREJA DA CATEGORIA  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SIST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CEP  
 11.872.656/0001-10

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

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 01/09/2023

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753  
 MUNICÍPIO  
 PONTAL

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

39 | BOM=001 Venc=10/10/2023 Valor=2.658,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.658,00	VALOR DO ICMS	240,96	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS RECEITOS	2.658,00
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	CITRAN ELETRÔNICAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PREÇOS	2.658,00
VALOR SOCIAL	0,00	DESCONTO	0,00	FRETE POR CONTRA	0 - Entidade	PLACA DO VEÍCULO	0	VALOR TOTAL DA NOTA	2.658,00
INSTRUMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGÍSTICA, LOCAÇÕES &				MUNICÍPIO	RIBEIRÃO PRETO	UF	SP	CNPJ/CPF	34.922.709/0002-47
Nº ANFANGUERA N 0M320 GAL A UNID I				INSCRIÇÃO ESTADUAL	19753019511	UF	SP	DISCRICÃO ESTADUAL	19753019511
CONDIÇÃO	15,00	ESPECIE		NÚMERO		PESO BRUTO	131,8000	PESO LÍQUIDO	

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NUM/SR	QTD	UNID.	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% IESS.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3341	80005910001   CARROCEL   Lote: 230615 D.Fab: 01/07/23 D.Val: 31/07/25   0.0000Referencia:1021325010302   MASCARA DESCARTAVEL 7XCOLE C/50 UN	30667000	000	6108UN	2,70	0,00	0,00	135,00	135,00	16,20	0,00	0,00	0,00	15,00	0,00
2088	10330660338   DESCARPACK   Lote: 2MAFAA0004 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 31/01/28   0.0000Referencia:0110701 MASCARA DESCARTAVEL PACOTE C/50 UN	63079010	200	6108UN	3,90	0,00	0,00	78,00	78,00	3,12	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2088	10330660338   DESCARPACK   Lote: 2MAFAA0004 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 31/01/28   0.0000Referencia:0110701 MASCARA DESCARTAVEL PACOTE C/50 UN	63079010	200	6108UN	3,90	0,00	0,00	534,30	534,30	21,37	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2088	10330660338   DESCARPACK   Lote: 2MAFAA0004 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 31/01/28   0.0000Referencia:0110701 MASCARA DESCARTAVEL PACOTE C/50 UN	63079010	200	6108UN	3,90	0,00	0,00	362,70	362,70	14,51	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

RESERVADO AO FISCO: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO 5116 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A. N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino  
 R\$237,48 + FCP R\$0,00 | DIFAL da UF origem R\$9,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )





LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA   
1 - SAIDA   
Nº 431.659  
SERIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO  
**3123 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4316 6916 7093 8661**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015891100069  
INS. ESTADUAL DO SUBST. IMBUIRADO: 813014730110  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235554863411 01/09/2023 14:02:42  
CNPJ: 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEGP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% REBC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3930	PAPEL LENÇOL 70CM X 50M 24 GR. BEMMED C/10 UN 1008 CELULOSE VIRGEN I 01600 I D.Fab: 09/08/23 D.Val: 09/08/28 I	48030090	000	6108 UN	5	129,00	0,00	0,00	645,00	77,40	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	
3930	PAPEL LENÇOL 70CM X 50M 24 GR. BEMMED C/10 UN 1008 CELULOSE VIRGEN I 01600 I D.Fab: 09/08/23 D.Val: 09/08/28 I	48030090	000	6108 UN	7	129,00	0,00	0,00	903,00	108,36	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	

RECEBIDO: *Valeria*

DATA: 04 / 09 / 2023

SETOR: *Administrativo*

1942

1943

1944

1945

1946

1947

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

1942

1943

1944

1945

1946

1947

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

1942

1943

1944

1945

1946

1947

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34876.458927 82179.030000 9 94990000265800

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 10/10/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00348764-5		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/09/2023		Número do Documento 431669 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Valor do Documento 2.658,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34876.458927 82179.030000 9 94990000265800

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 10/10/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/09/2023		Número do Documento 431669 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 109/00348764-5
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 2.658,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 53,16 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 5,32 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/09/2023 14:16

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

5116

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 01/09/2023
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		
72023- 3 GEL P/ECG AZUL -FRASCO C/100G-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 2,7000 0,0000 0,0000	135,0000
Complemento do item		
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	250,0000 3,9000 0,0000 0,0000	975,0000
Complemento do item		
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	120,0000 12,9000 0,0000 0,0000	1.548,0000
Complemento do item BEMMED		

Totais:


Total Bruto dos itens: 2.658,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

2.658,0000 0,0000 0,0000 0,0000 2.658,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 90000.111329 34000.249408 1 94990000168000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.680,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.680,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.680,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:47:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082303413
<b>Chave de segurança:</b>	6GLX6XRECP4NLLVQ

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 MAGGIOLI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-005  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SALIDA  
 N. 001244346  
 SERIE 1  
 FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3523 0912 4201 6400 0157 5500 1001 2443 4612 9431 9710  
 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  
 135231451710345 01/09/2023 19-16:36-03:00  
 CNPJ 12.420.164/0001-57

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

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)  
 ENDEREÇO  
 RANANIAS COSTA FREITAS, 753  
 MUNICIPIO PONTAL FONE/FAX 0161639531719

BARRO/DISTRITO CENTRO  
 UF SP

CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41  
 CEP 14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO 01/09/2023  
 DATA ENTRADA/SALIDA  
 HORA ENTRADA/SALIDA

**FATURA**  
 001  
 10/10/2023  
 1.680,00

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.680,00  
 VALOR DO ICMS 302,40

DESCONTO 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.680,00

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

VALOR TOTAL DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 1.680,00

**RAZÃO SOCIAL**  
 HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T 4162  
**ENDERECO**  
 RUA OSASCO, 949 GALPAO D

FRETE POR CONTA O-EMITENTE  
 MUNICIPIO CAJAMAR

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF SP

CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 QUANTIDADE 15

ESPECIE CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 70,0000

PESO LIQUIDO 70,0000

**COD. PROD**  
 203441

DESCR PROD LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCOM C/100 MEDIX - ME DIX LP

NCM/SH 40151200  
 CST 200  
 CFOP 5102  
 UN UN

QUANT. 150,0000  
 V.UNITARIO 11,200000  
 VLR TOTAL 1.680,00

BC.ICMS 1.680,00  
 BC.ICMS ST 0,00  
 VLR ICMS 302,40  
 VLR ICMS ST 0,00

%ICMS 18,00%  
 ALIQ.IPI 0,00%

Q. LOTE 150  
 LOTE PROD. SRI22423MM  
 D.VALID. 30/06/2028  
 D.FABR. 01/06/2023

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO\***  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

**RECEBIDO:** 2023

**DADOS ADICIONAIS**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 OC 5115 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023  
 Nosso Pedido: 99RJEO  
 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 informacoes, acesse https://www.vivo.com.br/compliance

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ICMS

Pedido: 99RJEO  
 Rep.: 001241  
 N° da OS 600002931717 (G)

Volumes 15

**RESEDA** 5/9/23  
**SETOR:** *Financeiro*



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

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001244346	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <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)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 10/10/2023	Valor do Documento 1.680,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

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

Recibo do Pagador

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento <b>10/10/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 01/09/2023	Nro.Documento 001244346	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2023	Nosso Número 09/00001113234-3
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>1.680,00</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,36 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 90000.111329 34000.249408 1 94990000168000**

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento <b>10/10/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 01/09/2023	Nro.Documento 001244346	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2023	Nosso Número 09/00001113234-3
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>1.680,00</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,36 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5115

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	Data Ped: 01/09/2023
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		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	150,0000 11,2000 0,0000 0,0000	1.680,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.680,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.680,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.680,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 35198.768927 82179.030000 6 95090000316920
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	20/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.169,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.169,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.169,20

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:47:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082302859
<b>Chave de segurança:</b>	SW2F3XV55JAP13J8

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 TIBERV, UBERLÂNDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

DANFE  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



0 - EMPRESA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 434.702  
 SÉRIE 1, FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO  
 3123 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4347 0216 5121 5730  
 Consulta de autenticidade no portal nacional de  
 NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069  
 NOME/PRAÇÃO SOCIAL: IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS N° 753  
 MUNICÍPIO: PONTAL  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1883 55.110.753/0001-41  
 DATA DA EMISSÃO: 20/09/2023  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110  
 CNPJ: 11.872.656/0001-10  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235582452550 20/09/2023 15:21:59

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.254,29  
 VALOR DO ICMS: 252,29  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 FLACA DO VEÍCULO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.169,20  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 3.169,20

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.  
 ENDEREÇO: AV INGLATERRA N. 40  
 QUANTIDADE: 24,00  
 ESPÉCIE: 24,00  
 MARCA: 24,00  
 MUNICÍPIO: UBERLÂNDIA  
 UF: MG  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069  
 CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10  
 PESO BRUTO: 164,881  
 PESO LÍQUIDO: 115,0500 Kg

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QTD	UN.	QNTD	UN.	VALOR UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESCONTO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1537	AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 20X8 C/100 UN   0353301   10330669063	200	6108UN	200	6108UN	5,20	0,00	0,00	52,00	52,00	2,08	0,00	0,00	4,00	0,00
	01/05/23 D.Val: 30/04/25   0,0000														
	Referencia:FF9004														
930	AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN   0353101	3	6108UN	3	6108UN	5,20	0,00	0,00	15,60	15,60	0,62	0,00	0,00	4,00	0,00
	30/03/23 D.Val: 30/03/28   0,0000														
	Referencia:FF9004														
1469	AGULHA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN   FP0004   8003400044   903 POLARFIX   Lote: 13300323 D.Fab: 30/03/23 D.Val: 30/03/28   0,0000	20	6108UN	20	6108UN	4,80	0,00	0,00	96,00	96,00	11,52	0,00	0,00	12,00	0,00
	Referencia:FF9004														
	ATAJURA CRUPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/06 UN CYSNE   Ref. antiga 661930   664201	33	6108UN	33	6108UN	5,94	0,00	0,00	196,02	196,02	23,52	0,00	0,00	12,00	0,00
	201302326 D.Fab: 30/06/23 D.Val: 29/09/22   0,0000Referencia:664201														

RESERVAÇÃO AO FISCO  
 VALOR DO ISSQN: 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ICMS ALÍQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS COM ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP | CONVENIO 126/10 - ANEXO X, PARTE 3, ITEM 30, RICMS-MG  
 PEDIDO 5193 TERMO DE CONVENIO N. 662/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais ao ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$139,80 + ICF R\$0,00: DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( )  
 DATA: 20/09/23  
 Assinado digitalmente por: Jamarão



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO  
 3123 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4347 0216 5121 5730  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

0 - EMISSÃO  
 3 - SELVA  
 SÉRIE : FOLHA 2/2

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

PROCESSO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 131235582452550 20/09/2023 15:21:59

INSC. ESTADUAL DO IMPET. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CPF  
 11.872.656/0001-10

Nº. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	QTD	UN.	QUANTIDADE V.UNITARIO	V.DESCONTO	FISC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. IPI
1489	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(L,RM) 13F C/06 UN C/500   Ref. antiga 661930   664201   201302321 D.Fab: 23/05/23 D.Val: 23/05/23   0,0000Referencia:664201	30059090	000	6108	UN	7	5,94	0,00	41,58	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00
896	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(L,RM) 13F C/12 UN   F06121   8003400027   POLARFIX   Lote: 70580 D.Fab: 30/06/23 D.Val: 30/06/28   0,0000Referencia:F06121	30059090	500	6108	UN	40	14,10	0,00	564,00	67,68	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00
893	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 UN   156911   80245210070   CREMER   Lote: 911262409 D.Fab: 01/03/23 D.Val: 28/02/26   0,0000Referencia:156911	90211099	540	6108	UN	5	61,00	0,00	305,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
893	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 UN   156911   90245210070   CREMER   Lote: 911262409 D.Fab: 01/03/23 D.Val: 28/02/26   0,0000Referencia:156911	90211099	540	6108	UN	10	61,00	0,00	610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4450	ESTERIL VITORIA C/FTO RX   1041100002 D.Fab: 07/08/23 D.Val: 07/08/28   0,0000Referencia:1041100002	36059090	000	6108	UN	140	4,55	0,00	637,00	76,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
713	ESPADAPAO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M   Ref. 257199   663006   80245219058   08/05/23 D.Val: 07/08/25   0,0000 Referencia:663006	30051030	000	6108	UN	60	8,20	0,00	492,00	59,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1347	DESCARPACK   Lote: 2SSIA0195 D.Fab: 01/04/23 D.Val: 30/03/28   0,0000 Referencia:324701	90183119	200	6108	UN	10	16,00	0,00	160,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

1940

...

...

...





BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 35198.768927 82179.030000 6 95090000316920

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 20/10/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00351987-6	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 20/09/2023	Número do Documento 434702 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 20/09/2023	Valor do Documento 3.169,20

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 35198.768927 82179.030000 6 95090000316920

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 20/10/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 20/09/2023	Número do Documento 434702 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/09/2023	Nosso Número 109/00351987-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.169,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 63,38 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 6,34 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 20/09/2023 10:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5193

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 20/09/2023	
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.Reg-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE (4) FARMÁCIA	140,0000	4,5500	0,0000	0,0000	637,0000
Complemento do item					
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	300,0000	0,0520	0,0000	0,0000	15,6000
Complemento do item					
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0520	0,0000	0,0000	52,0000
Complemento do item					
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	240,0000	0,9900	0,0000	0,0000	237,6000
Complemento do item CREMER					
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	240,0000	0,4000	0,0000	0,0000	96,0000
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	480,0000	1,1750	0,0000	0,0000	564,0000
Complemento do item					
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA	300,0000	3,0500	0,0000	0,0000	915,0000
Complemento do item					
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER (4) FARMÁCIA	60,0000	8,2000	0,0000	0,0000	492,0000
Complemento do item					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	500,0000	0,3200	0,0000	0,0000	160,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/09/2023 10:52

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5193

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)      Data Ped: 20/09/2023

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

Totais:


Total Bruto dos itens: 3.169,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.169,2000	0,0000	0,0000	0,0000	3.169,2000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 90000.113564 48000.249408 4 95020000083400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	13/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	834,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	834,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	834,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:48:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082302233
<b>Chave de segurança:</b>	7SU7W0P6GF9JUTYN

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: 351621019400



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001253679  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0912 4201 6400 0157 5500 1001 2536 7919 3322 9876

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  
 135231531246198 14/09/2023 00:22:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 562557602113		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 12.420.164/0001-57		DT. EMISS. 13/09/2023	
NO ME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		DATA ENTRADA/SAÍDA:	
MUNICÍPIO: PONTAL		FONE/FAX: 0161639531719		UF: SP		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
NO ME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CNPJ/CPF:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
MUNICÍPIO: PONTAL		UF: SP		FONE/FAX: 0161639531719		OBS/ENTREGA:	
001		13/10/2023		834,00		VALOR DO ICMS 150,12	
834,00		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL		HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011		FRETE POR CONTA 0-EMTENTE		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		RUA OSASCO, 949 GALPAOD		MUNICÍPIO CAJAIMAR		UF SP	
QUANTIDADE		3		ESPECIE CAIXAS		MARCA	
COD. PROD		DESCR PROD		NCM/SH		CST	
001945		LUVAS SENSITEX N 7,5 CX 200 P MJC AMBO - MUCAMBO		40151200		500	
001953		LUVAS SENSITEX N 8,0 CX C/200 P M UCAMBO - MUCAMBO		40151200		500	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL DO ICMS		VALOR TOTAL DO IPTU		VALOR TOTAL DA NOTA	
20000696		834,00		0,00		834,00	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		VALOR DO ISSQN	
20000696		10,0000		10,0000		10,0000	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VLR ICMS ST		VLR ICMS %ICMS		ALIQ. IPI	
278,00		0,00		0,00		0,00%	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		BC.ICMS		VLR ICMS ST		ALIQ. IPI	
834,00		556,00		0,00		0,00%	
VALOR TOTAL DA NOTA		VLR ICMS ST		VLR ICMS %ICMS		ALIQ. IPI	
834,00		0,00		0,00		0,00%	
D.FABR.		D.VALID.		D.FABR.		D.FABR.	
30/06/2026		01/06/2023		30/06/2026		01/06/2023	
RECEBIDO: Satiana		RECEBIDO: Satiana		RECEBIDO: Satiana		RECEBIDO: Satiana	

Pedido: 99RSGM  
 Rep.: 001241  
 Nº da OS  
 600002951922 (G)  
 3  
 Total 3

RESERVADO AO FISCO  
 DATA: 14/09/23  
 SETOR: FARMACIA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 OC:5169 ; OC:5170 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023  
 Nosso Pedido: 99RSGM  
 A Vievo 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.vievo.com.br/compliance>



Sacador/Avalista



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Código Interno: 000726-0001

CNPJ: 55.110.753/0001-41

PONTAL - SP - 14180000

RANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

O(S) DEBITO(S)

BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM  
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE  
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.  
COBRAR JUROS DE R\$ 1,67 POR DIA DE ATRASO  
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

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

Data do Documento		13/09/2023		Espécie Doc.		DM		Aceite		N		Data do Processamento		13/09/2023		Valor do Documento		09/00001135648-9		Nosso Número		09/00001135648-9	
Nro. Documento		001253679		Espécie		R\$		Quantidade		Valor		(-) Desconto/Abatimento		834,00		(-) Outras Deduções		(+ ) Mora/Multa		(+ ) Outros Acréscimos		(-) Valor Cobrado	

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Beneficiário/CNPJ/Endereço

C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57

AV. LUIZ MAGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002494-5

Vencimento

13/10/2023

Local de Pagamento



237-2

23793.3769 90000.113564 48000.249408 4 9502000083400

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Código Interno: 000726-0001

CNPJ: 55.110.753/0001-41

PONTAL - SP - 14180000

RANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

O(S) DEBITO(S)

BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM  
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE  
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.  
COBRAR JUROS DE R\$ 1,67 POR DIA DE ATRASO  
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

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

Data do Documento		13/09/2023		Espécie Doc.		DM		Aceite		N		Data do Processamento		13/09/2023		Valor do Documento		09/00001135648-9		Nosso Número		09/00001135648-9	
Nro. Documento		001253679		Espécie		R\$		Quantidade		Valor		(-) Desconto/Abatimento		834,00		(-) Outras Deduções		(+ ) Mora/Multa		(+ ) Outros Acréscimos		(-) Valor Cobrado	

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Beneficiário/CNPJ/Endereço

C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57

AV. LUIZ MAGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002494-5

Vencimento

13/10/2023

Local de Pagamento



237-2

Recibo do Pagador

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

Data		13/10/2023		Assinatura		Entregador		Data		13/10/2023		Valor do Documento		834,00		Recusado		Não existe "n" indicado		Ausente		Mudou-se	
Pagador		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Assinatura		Entregador		Data		13/10/2023		Valor do Documento		834,00		Recusado		Não existe "n" indicado		Ausente		Mudou-se	

Beneficiário

C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57

Agência/Cód. Beneficiário

3376-6/00002494-5

Nro. Documento

001253679

Comprovante de Entrega



237-2



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/09/2023 07:45

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

5169

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO) Data Ped: 13/09/2023

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-(4) FARMÁCIA	400,0000	1,3900	0,0000	0,0000	556,0000

Complemento do item

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
4018- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0-PAR-(4) FARMÁCIA	200,0000	1,3900	0,0000	0,0000	278,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 834,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
834,0000	0,0000	0,0000	0,0000	834,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00036.616175 2 95020000132992
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.736.951/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	13/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.329,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.329,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.329,92

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:48:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082301380
<b>Chave de segurança:</b>	05L5VGCPV12RT1VP

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><b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</b></p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No: 058.038</p> <p>Série: 1 FL: 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 	
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3523.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0580.3819.8528.8224</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>582475777112</p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ</p> <p>02.736.951/0001-59</p>	<p>Protocolo de autorização</p> <p>135231525614652 - 13/09/2023 10:37:14</p>

<p><b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b></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>13/09/2023</p>
<p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p>	<p>CEP</p> <p>14.180-000</p>
<p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p>	<p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-1716</p>	<p>UF</p> <p>SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>
			<p>HORA DA SAÍDA</p> <p>13/09/2023</p>

<p><b>FATURA</b></p> <p>001 R\$ 1.329,92 13/10/2023  </p>
---

<p><b>CALCULO DO IMPOSTO</b></p>						
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</p> <p>1.329,92</p>	<p>VALOR DO ICMS</p> <p>230,63</p>	<p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</p> <p>1.329,92</p>		
<p>VALOR DO FRETE</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO</p> <p>0,00</p>	<p>DESCONTO</p> <p>0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR IPI</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA</p> <p>1.329,92</p>	

<p><b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b></p>		<p>RAZÃO SOCIAL</p>		<p>FRETE POR CONTA</p> <p>1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 2 - DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/></p>	<p>CÓDIGO ANTT</p> <p>1</p>	<p>PLACA VEICULO</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>4</p>	<p>ESPÉCIE</p> <p>caixas</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>		<p>PESO LIQUIDO</p>		

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
1256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 01/01/2028 Lote: 2039	48043990	000	5102	UN	2	103.8600	207,72	207,72	37,39	0,00	18,00	0,00
2306	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS Validade: 28/12/2027 Lote: 23A104	90183219	000	5102	UN	25	5.8400	146,00	146,00	17,52	0,00	12,00	0,00
1128	COMPRESSA HERIKA GAZE 7,5X7,5 9F ESTERIL C/10 CX C/1020 UND Validade: 02/05/2028 Lote: B181	30059090	000	5102	EV	1.020	0.4600	469,20	469,20	84,46	0,00	18,00	0,00
1136	MICROPORE 25X10 brc MISSNER ADPELE Validade: 28/08/2024 Lote: EAM20402	30051090	000	5102	UN	12	3.1500	37,80	37,80	6,80	0,00	18,00	0,00
1128	COMPRESSA HERIKA GAZE 7,5X7,5 9F ESTERIL C/10 CX C/1020 UND Validade: 14/08/2028 Lote: B33-1	30059090	000	5102	EV	1.020	0.4600	469,20	469,20	84,46	0,00	18,00	0,00

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

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO DE COMPRA N. 5167 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 004/2023</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>RECEBIDO:</b> <i>Santa</i></p> <p><b>DATA:</b> 13/09/23</p> <p><b>SETOR:</b> <i>Sanitário</i></p>
---	---

<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 13/09/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.329,92</p>		<p><b>NF-e</b></p> <p>No: 058.038</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	

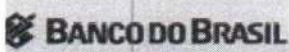




001-9

Comprovante de Entrega

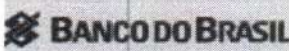
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000036616		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 13/10/2023	Número do Documento 058038/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.329,92	<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 13/09/2023



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 13/10/2023
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 13/09/2023	Numero do Documento 058038/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/09/2023	Nosso Número 28439230000036616	
Isso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.329,92	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,66 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 00036.616175 2 95020000132992

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 13/10/2023
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 13/09/2023	Numero do Documento 058038/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/09/2023	Nosso Número 28439230000036616	
Isso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.329,92	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,66 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 13/09/2023 09:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5167

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 13/09/2023
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		
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 3,1500 0,0000 0,0000	37,8000
Complemento do item		
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000 5,8400 0,0000 0,0000	146,0000
Complemento do item		
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.040,00 0,4600 0,0000 0,0000	938,4000
Complemento do item		
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000 103,8600 0,0000 0,0000	207,7200
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.329,9200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.329,9200 0,0000 0,0000 0,0000 1.329,9200


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052538-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BMG DISTRIB DE PROD HOSPITALAT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.441.839/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 1.275,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	17638
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2023 11:43:32

<b>Código da operação:</b>	00113115
<b>Chave de segurança:</b>	R35GCH388QF6XE26

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



**RMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR  
LTDA-EPP**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

 Nº 000.017.638  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

 CHAVE DE ACESSO  
3523 0917 4418 3900 0168 5500 1000 0176 3812 3663 6646

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231574688689 20/09/2023 14:26:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 20/09/2023
ENDEREÇO <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 14180-000
MUNICÍPIO <b>PONTAL</b>	FONE/FAX (16)3953-1719	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

001	20/10/23	R\$ 1.275,00		
-----	----------	--------------	--	--

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.252,00	VALOR DO ICMS 225,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 271,90	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.275,00
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 1.275,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL <b>LIFE LOGISTICA IMEDIATA LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 42.801.897/0001-00
ENDEREÇO <b>R PEDRO BRIGLIADORI SOBRINHO, 16</b>		MUNICÍPIO <b>JARDINOPOLIS</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 399.101.109.114		
QUANTIDADE <b>2</b>	ESPÉCIE <b>VOL</b>	MARCA	NUMERAÇÃO <b>0</b>	PESO BRUTO <b>8,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>8,000</b>	

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
MX0017 (183)	APARELHO BARBEAR DESC. PLUS 2 LAMINAS S/FITA MAXICOR - Lote * Data Venc.: 220308 * 31/12/2030	82121020	060	5405	UN	25	0,92	23,00	0,00	0,00	0	0,84
EM0016	EQUIPO MICRO 150ML (BURETA) C/ INJ. LATERAL LUER LOCK COD. 361728 EMBRAMED - Lote * Data Venc.: 2300010083 * 28/02/2026	90189010	000	5102	UN	100	12,52	1.252,00	1.252,00	225,36	18	271,06

## DADOS ADICIONAIS

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 183-ST conforme anexo XI da portaria CAT N°68/2019 - - PEDIDO N. 5195 TERMO CONVENIO N, 002/2022 T.A. N, 004/2023 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

 RECEBIDO: *Saliba*  
 DATA: 21/09/23  
 ETOR: *Souza*

SIH-R<HCMP0004> Emissão 20/09/2023 11:38  
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

5195

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 20/09/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000 0,9200 0,0000 0,0000	23,0000
Complemento do item		
67039- 1 EQUIPO BURETA MICRO 15M INJ/LAT CM	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 12,5200 0,0000 0,0000	1.252,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.275,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
1.275,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.275,0000

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO

756  
3214  
52538-3.





## 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\$ 1.393,64

**Data de débito:** 09/10/2023

**Data/hora da operação:** 09/10/2023 11:41:25

**Código da operação:** 091141

**Chave de segurança:** 1F7RPWYEF2N6E3SC

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 8055246 SÉRIE 7
20/09/2023			ROTA: FRB2 SETOR: 4041

**Servimed** 54  
**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**

CHAVE DE ACESSO  
 3523 0944 4631 5600 0184 5500 7008 0552 4613 0494 8544

Nº 8055246  
 SÉRIE 7  
 FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231574374052 20/09/2023 13:53:13-03:00
		CNPJ 44.463.156/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL</b>		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 20/09/2023
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS	Nº 753	BAIRRO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 01639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 20/09/2023

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/10/2023	1.393,64						

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.393,64	VALOR DO ICMS 179,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.393,64
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.393,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,260	PESO LÍQUIDO 3,260	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FP	NCM/SH	CST	CPOF	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
7153	AEROLIN 100 MCG SPRAY 200 DS R GSK . PF:19.46 PMPF: R\$20.77 POS MON LT:YF8H 10UN Val:31.03.2025	26,90	30049039	700	5102	FR	10	20,4000	204,00	204,00	36,72		18,00
442443	DIPIRONA 500MG/ML SOL INJ 2ML 100AP G SANTISA . PMGV: R\$133.05 NEG MON LT:20722023 10UN Val:01.07.2025	0,00	30039099	500	5102	CX	10	101,3000	1.013,00	1.013,00	121,56		12,00
418245	HIDROCORTISONA 100MG INJ 50FA HG BLAU . PMGV: R\$178.13 POS MON LT:23071565 1UN Val:31.07.2025	0,00	30043210	500	5102	CX	1	176,6400	176,64	176,64	21,20		12,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 091/2023 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2012520589 Remessa: 3012306967 Faturamento: 4012302808 PEDIDO: entrega urgente termo de convenio n 002/2022 - t.a n 004/2023 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 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 DATA: <u>21/09/23</u> SETOR: <u>farmacia</u>
--	---

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento <b>18/10/2023</b>	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário <b>0001/1044662-1</b>	
Data do Documento 21/09/2023	Nº do Documento 40123028082023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/09/2023	Nosso Número 500/004715685-6	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento <b>1.394,63</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 21/10/2023 COBRAR MULTA DE .....: R\$ 27,89 APÓS 18/10/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 5,58 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(-) Desconto/Abatimento	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(+/-) Mora/Multa	
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
008055246-7	R\$1.393,64	20/09/2023						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)  
DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

**Banco Votorantim | 655-6 | 65590.00002 00205.500002 47156.856008 2 95070000139463**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento <b>18/10/2023</b>	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário <b>0001/1044662-1</b>	
Data do Documento 21/09/2023	Nº do Documento 40123028082023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/09/2023	Nosso Número 500/004715685-6	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento <b>1.394,63</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 21/10/2023 COBRAR MULTA DE .....: R\$ 27,89 APÓS 18/10/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 5,58 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(-) Desconto/Abatimento	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(+/-) Mora/Multa	
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) 008055246

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 18/09/2023 15:55

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

5185

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA	Data Ped: 18/09/2023
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		
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000 20,4000 0,0000 0,0000	204,0000
Complemento do item		
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00 1,0130 0,0000 0,0000	1.013,0000
Complemento do item		
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 3,5328 0,0000 0,0000	176,6400
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.393,6400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.393,6400	0,0000	0,0000	0,0000	1.393,6400

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

104  
4272  
26-0  
003



## 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\$ 705,28

**Data de débito:** 09/10/2023

**Data/hora da operação:** 09/10/2023 11:41:42

**Código da operação:** 091141

**Chave de segurança:** 4YMRF4CQF1553XJ5

**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





SERVIMED COMERCIAL LTDA 5174

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  
1 - SAÍDA  
Nº 7999956  
SÉRIE 7  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3523 0944 4631 5600 0184 5500 7007 9999 5610 7119 7940  
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 13/09/2023  
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 BAIRRO CENTRO CEP 14180-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/09/2023  
MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 01639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	13/10/2023	705,28						

CÁLCULO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 705,28 VALOR DO ICMS 84,63 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 705,28  
 VALOR DO FCP 0,00 VALOR DO FCP ST 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 705,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC FRETE POR CONTA - Remetent CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO / REBOQUE UF SP CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47  
 ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320 MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111  
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 1,200 PESO LÍQUIDO 1,200

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
375371	OCITOCINA SUI/ML INJ IV 50AP 1ML HG BLAU . PMGV: R\$56.70 POS MON LT:23061644 4UN Val:04.05.2025	0,00	30043922	500	5102	FR	4	176,3200	705,28	705,28	84,63		12,00

RECEBIDO. *[Handwritten Signature]*

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000666028 Rota: FR22 Setor Terceiro: 4041 Vigilância Sanitária: 091/2023 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2012390960 Remessa: 3012179130 Faturamento: 4012193333 PEDIDO: OV54185595\_1 termo convênio N 002/2022 - T. A N 004/2023 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO  
 DATA: 14/09/23  
 SETOR: *[Handwritten Signature]*

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/09/2023 07:39

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

5174

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA	Data Ped: 14/09/2023
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		
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	200,0000 3,5264 0,0000 0,0000	705,2800
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 705,2800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
705,2800	0,0000	0,0000	0,0000	705,2800


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

104  
4272  
26-0  
003





## 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\$ 2.905,76

**Data de débito:** 09/10/2023

**Data/hora da operação:** 09/10/2023 11:42:00

**Código da operação:** 091141

**Chave de segurança:** LFCZHXNTWZCECAUE

**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



SERVIMED COMERCIAL LTDA 54

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  
1 - SAÍDA  
Nº 8000344  
SÉRIE 7  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 0944 4631 5600 0184 5500 7008 0003 4413 9168 5393  
Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135231531398569 14/09/2023 01:25:13-03:00  
CNPJ 44.463.156/0001-84

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 13/09/2023  
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 BAIRRO CENTRO CEP 14180-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/09/2023  
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	13/10/2023	2.905,76						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.905,76	VALOR DO ICMS	348,69	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.905,76		
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IFI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.905,76

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 14 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 22,380 PESO LÍQUIDO 15,845

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
428501	CETOPROFENO 50MG/ML INJ IM 100AP 2ML HG HIPOLABOR . PMGV: R\$234.67 POS MON LT:BG-002/23 6UN Val:30.04.2025	0,00	30049029	500	5102	CX	6	153,7500	922,50	922,50	110,70		12,00
414189	DOBUTAMINA CLOR 250MG 10AP 20ML HG HYPOFARMA . PMGV: R\$235.45 POS MON LT:23081143 5UN Val:31.08.2025	0,00	30039099	000	5102	CX	5	57,9400	289,70	289,70	34,76		12,00
445544	BUTILB ESC+DIP 4MG+500MG/ML 100AP 5ML HG FARMACE . PMGV: R\$246.34 POS MON LT:HC23B012 3UN Val:28.02.2025	0,00	30039099	000	5102	CX	3	179,1700	537,51	537,51	64,50		12,00
442690	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML 14 BS HGA EURO HOSPITALAR . POS MON LT:838375 9UN Val:16.02.2025	0,00	30049069	500	5102	CX	9	128,4500	1.156,05	1.156,05	138,73		12,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Setor de Vendas: 2010 Cliente: 000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 091/2023 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2012390962 Remessa: 3012179132 Faturamento: 4012193997 PEDIDO: OV54185595\_0 termo convenio N 002/2022 - T. A N 004/2023 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2016 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVA DE RECEBIDO: *Salita*  
DATA: 14/09/23  
SETOR: *Somarius*

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento <b>13/10/2023</b>	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário <b>0001/1044662-1</b>	
Data do Documento 14/09/2023	Nº do Documento 18051343632023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/09/2023	Nosso Número 500/004659630-5	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento <b>3.612,03</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 16/10/2023 COBRAR MULTA DE ....: R\$ 72,24 APÓS 13/10/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 14,45 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
007999956-7	R\$705.28	13/09/2023	008000344-7	R\$2.905.76	13/09/2023			

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 46596.305006 1 95020000361203**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento <b>13/10/2023</b>	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário <b>0001/1044662-1</b>	
Data do Documento 14/09/2023	Nº do Documento 18051343632023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/09/2023	Nosso Número 500/004659630-5	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento <b>3.612,03</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 16/10/2023 COBRAR MULTA DE ....: R\$ 72,24 APÓS 13/10/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 14,45 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) 007999956						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/09/2023 07:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5154

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA		Data Ped: 11/09/2023	
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					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		600,0000	1,5375	0,0000	0,0000
Complemento do item					
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		126,0000	9,1750	0,0000	0,0000
Complemento do item					
21581- 1 DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML. -AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		50,0000	5,7940	0,0000	0,0000
Complemento do item					
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DAPIRONA AMP 5ML		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		300,0000	1,7917	0,0000	0,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.905,7600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.905,7600	0,0000	0,0000	0,0000	2.905,7600


  
 COMPRAS


  
 ADMINISTRAÇÃO

104  
4272  
26-0  
003.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÓMICA 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 35134.168927 82179.030000 5 95070000033900

**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:** 18/10/2023

**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/10/2023

**Valor Nominal do Boletó:** 339,00

**Juros (R\$):** 0,00

**IOF (R\$):** 0,00

**Multa (R\$):** 0,00

**Desconto (R\$):** 0,00

**Abatimento (R\$):** 0,00

**Valor Calculado (R\$):** 339,00

**Valor Pago (R\$):** 339,00

**Data/hora da operação:** 09/10/2023 11:49:27

**Código da operação:** 082298195

**Chave de segurança:** 7PFNLA6ZVUV0QHAS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104





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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 434.249  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3123 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4342 4916 5148 5318**

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

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235578749770 18/09/2023 17:17:24

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

NOME/RUAÇÃO SOCIAL  
 IRMÃMADRE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753  
 PONTAL

MUNICÍPIO  
 PONTAL

UF  
 SP

CEP  
 14.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 11.872.656/0001-10

DATA DA EMISSÃO  
 18/09/2023

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS  
 339,00

VALOR DO ICMS  
 0,00

VALOR DO FRETE  
 0,00

VALOR DO SEGURO  
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 339,00

DESCONTO  
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR DO IPI  
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 339,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
 339,00

RAZÃO SOCIAL  
 MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGÍSTICA, LOCAÇÕES &

ENTREDO  
 AV ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I

QUANTIDADE  
 2,00

COD. PROD.  
 1944

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  
 GLICOSE 50% 10ML C/ 200 AMP FLAST I

1944  
 40000148 | 1031101670015 | ISOFARMA I

Lote: 2110339 D.Fab: 23/11/22 D.Val: 23/11/24 | 0.0000850  
 NORFINPRINA GENJ 8MG C/50 AMP 48L -

VIA IV | 10010038 | 1134301260032 | 2553

HIPOLABOR | Lote: AB03323M D.Fab: 11/07/23 D.Val: 31/12/24 | 0,0000

Referencia:10010038

NTM/SH  
 30049099

CST  
 000

UN.  
 6108UN

CFOP  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

UN.  
 6108UN

RECEBIDO: *Sabita*

RESERVADO AO **DATA: 19/09/23**

SETOP: *Tamara*

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO L - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%, PRODUTO PARENTERAL

CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP  
 Pedido de compra 5183 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF  
 Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( )



BANCO ITAÚ S/A | 341-7 |

34191.09008 35134.168927 82179.030000 5 95070000033900

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 18/10/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00351341-6		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 18/09/2023		Número do Documento 434249 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 18/09/2023	Valor do Documento 339,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAÚ S/A | 341-7 |

34191.09008 35134.168927 82179.030000 5 95070000033900

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 18/10/2023		
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 18/09/2023		Número do Documento 434249 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/09/2023	Nosso Número 109/00351341-6	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 339,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 6,78 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,68 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 18/09/2023 15:38  
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

5183

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 18/09/2023

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

26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 200,0000 0,5570 0,0000 0,0000 111,4000

Complemento do item

34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 100,0000 2,2760 0,0000 0,0000 227,6000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 339,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
339,0000 0,0000 0,0000 0,0000 339,0000

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 01702.520865 53928.070001 1 95000000259830
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.274.988/0001-38</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.598,30
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.598,30
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.598,30

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:49:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082297687
<b>Chave de segurança:</b>	4VC301HMY21FFW7X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.101.103  
Série 001  
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1011 0310 2126 4310

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

5156

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231511960372 - 11/09/2023 17:27:44

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

11/09/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**FATURA / DUPLICATA**

Num. 001  
Venc. 11/10/2023  
Valor R\$ 2.598,30

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.598,30	428,07	0,00	0,00	0,00	0,00	2.598,30
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	2.598,30

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6,840

6,840

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: AA-041/23 Qt: 200 Fab: 04/07/23 Val: 30/06/25 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	200	2.8900	578,00	578,00	69,36			12,00	
38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR/B1 G+ Lote: 0879/23 Qt: 10 Fab: 02/06/23 Val: 31/05/25 FCI:055E37CF-E285-41D8-A68F-2A57547CE786	30049069	500	5102	FR	10	2.2600	22,60	22,60	2,71			12,00	
48992	DORMIUM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/B1 S+ Lote: 2149168 Qt: 50 Fab: 21/12/21 Val: 31/12/23 FCI:405F0762-B345-4A5B-8353-2DBF296A5C58	30049069	500	5102	AP	50	2.2800	114,00	114,00	20,52			18,00	
53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA R- PMC: 10.93 Lote: 12422154 Qt: 100 Fab: 12/01/23 Val: 12/12/24	30045090	200	5102	AP	100	8.2050	820,50	820,50	147,69			18,00	
21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2245902 Qt: 100 Fab: 28/10/22 Val: 31/10/24 FCI:EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53	30049099	500	5102	AP	100	1.9400	194,00	194,00	34,92			18,00	
35943	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP/UNIAO QUIMICA/C1 G+ PMC: 202.29 Lote: 2336790 Qt: 10 Fab: 11/08/23 Val: 31/08/25 FCI:6ADD40FC-90B4-4E9B-86EA-607D33DF4853	30049069	500	5102	AP	10	5.9700	59,70	59,70	7,16			12,00	
34258	MAXALGINA 500MG/ML SOL OR 10ML (SAB ABACAXI) PCT C/ 10/NATULAB S- Lote: 0017391 Qt: 20 Fab: 24/10/22 Val: 23/10/24 FCI:4B8D4DA8-5D3C-48CA-AA2E-EFA69A0DB343	30049069	500	5102	FR	20	1.5100	30,20	30,20	5,44			18,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:  
\*\*PEDIDO Nº 5156\*\*  
\*\*TERMO DE CONVENIO Nº 002/2022 T. A Nº 004/2023\*\*  
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2126431  
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\$ 376,04 Estadual: R\$ 311,79 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVA DO FISCO

RECEBIDO: *Santa*

DATA: 12/09/23

SETOR: *Farmácia*



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.101.103  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1011 0310 2126 4310

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

135231511960372 - 11/09/2023 17:27:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
29723	NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PMC: 1.11 Lote: B22J0585 Qt: 30 Fab: 10/09/22 Val: 10/09/25 FCI:FD4593D7-D724-4CDC-A3BC-34509A1EE695	30049062	500	5102	CP	30	0,1300	3,90	3,90	0,70			18,00	
20703	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 10ML CT C/ 10 AP/CRISTALIA R+ Lote: 23060059 Qt: 20 Fab: 01/06/23 Val: 01/06/25 FCI:A8D58D3D-6061-42FF-A61F-256447DE1870	30049099	500	5102	AP	20	36,0000	720,00	720,00	129,60			18,00	
53849	TYLEMAX 200MG/ML SOL OR 15ML (SABOR TUTTI-FRUTTI)NATULAB S-PMC: 15.43 Lote: 0016078 Qt: 20 Fab: 01/09/22 Val: 30/09/24 FCI:353EBD7B-ECAF-4F5D-9FF0-E3EE89B9B567	30049045	500	5102	FR	20	2,7700	55,40	55,40	9,97			18,00	



Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>11/09/2023</b>	Vencimento <b>11/10/2023</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 101103-01	Nosso Número: 00017025	Valor do Documento: <b>2.598,30</b>

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 01702.520865 53928.070001 1 95000000259830

Local de Pagamento:					Vencimento <b>11/10/2023</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>
Endereço <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>11/09/2023</b>	No. do documento <b>101103-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Accite <b>N</b>	Data Processamento <b>11/09/2023</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00017025-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>2.598,30</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,73 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 51,97 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 560 unidade(s)/ 1 volumes  
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes  
da nota fiscal 000101103 serie 001  
e pedido 2126431 de 11/09/2023

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

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

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000101103

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 000101103

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: \_\_\_\_\_

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 11/09/2023		
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						
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,8900	0,0000	0,0000		578,0000
Complemento do item						
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	2,2600	0,0000	0,0000		22,6000
Complemento do item						
21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	1,5100	0,0000	0,0000		30,2000
Complemento do item						
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	8,2050	0,0000	0,0000		820,5000
Complemento do item						
24776- 1 FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	5,9700	0,0000	0,0000		59,7000
Complemento do item						
31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,9400	0,0000	0,0000		194,0000
Complemento do item						
32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,2800	0,0000	0,0000		114,0000
Complemento do item						
33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1300	0,0000	0,0000		3,9000
Complemento do item						
33996- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 10ML 50MG			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	36,0000	0,0000	0,0000		720,0000
Complemento do item						
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,7700	0,0000	0,0000		55,4000
Complemento do item						



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/09/2023 15:09

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5156

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)      Data Ped: 11/09/2023

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

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.598,3000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.598,3000	0,0000	0,0000	0,0000	2.598,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 34907.638927 82179.030000 1 94990000188120
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

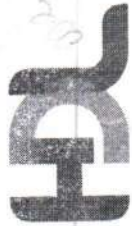
<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.881,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.881,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.881,20

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:49:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082297111
<b>Chave de segurança:</b>	6KVVUQPUHRLX8HYEN

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

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N° 431.913  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



3123 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4319 1313 0561 8050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069  
 NOME/RAÇÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753  
 MUNICÍPIO: PONTAL  
 CEP: 36  
 UF: SP  
 FONE/FAX: 1883  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110  
 CNPJ: 11.872.656/0001-10  
 DATA DA EMISSÃO: 04/09/2023

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235558052163 04/09/2023 15:00:50  
 CHAVE DE ACESSO: 3123 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4319 1313 0561 8050  
 VALOR DO ICMS: 1.881,20  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.881,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 152,45  
 DESCONTO: 0,00  
 VALOR DO ICMS: 1.881,20  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.881,20

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.  
 ENDEREÇO: AV INGLATERRA N. 40  
 MUNICÍPIO: UBERLANDIA  
 UF: MG  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069  
 CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10

COD. PROD.	QUANTIDADE	ESTRUC.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESCONTO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3182	300042029		CLARITROMICINA ( GEN ) 500 MG PO 10 E/A S/DIL IV CX VD TRANS X 30 M   885 D.Fab: 11/04/23 D.Val: 31/03/25   0,0000Referencia:885	30042029	306	6108UN	3	305,40	0,00	0,00	916,20	916,20	36,65	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1582	30043999		ML - IM/IV   5198   1037002870120   D.Val: 28/02/25   0,0000Referencia: 5198	30043999	000	6108UN	3	215,00	0,00	0,00	645,00	645,00	77,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
145	30049099		REFARINA (HEMIFOL) 5000U1 0,25 ML C/25 AMP - SC   431056   1029803710031   D.Fab: 01/02/23 D.Val: 01/02/25   0,0000 Referencia:431056	30049099	500	6108UN	2	160,00	0,00	0,00	320,00	320,00	38,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

VALOR BRUTO: 3,1750 Kg  
 PEDIDO: 1622742

RECEBIDO: *Santa*

RESERVADO AO FISCAL: 0,00  
 VALOR DO ISSQN: 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

DATA: *06/09/23*  
 SETOR: *farmacia*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO L - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%  
 PEDIDO DE COMRA 5132 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$92,50 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( )




SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/09/2023 11:42  
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
 CNPJ: 55.110.753/0001-41  
 Email: dpcompras@iscmpontal.com.br  
 No. Pedido 5132  
 No. Página 1

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)  
 Data Ped: 04/09/2023  
 Prz. Entr: 7 DIAS Cond. Pagto: 35 DIAS  
 Dt Env. Forn: Não Entregou  
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA  
 Descrição do Item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)  
 Centro de Custo  
 Observação do Pedido  
 Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr. Total

Item	Descrição	Qtd	Unit	Subtotal	IPI	Total	Status
17346-1	CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA-	30,0000	30,5400	916,2000	0,0000	916,2000	Não Entregou
(4) FARMÁCIA							
20059-1	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	360,0000	1,7917	645,0120	0,0000	645,0120	Não Entregou
(4) FARMÁCIA							
26797-1	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP-	50,0000	6,4000	320,0000	0,0000	320,0000	Não Entregou
(4) FARMÁCIA							

**Totais:**  
 Total Bruto dos Itens: 1.881,2120  
 Total Descontos dos Itens: 0,0000  
 Total IPI dos Itens: 0,0000  
 Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido 1.881,2120

COMPRAS  


ADMINISTRAÇÃO  


機 [•••••] •P²©

à [•••••] •üGφ• ▶»



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00036.555175 7 95010000164000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.736.951/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.640,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.640,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.640,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:50:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082296512
<b>Chave de segurança:</b>	7FHZY6TJNJSZLR2Q

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><b>CIRÚRGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</b> RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA</p> <p>No: 057.913 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 3523.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0579.1319.1894.7721</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3523.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0579.1319.1894.7721	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135231489764432 - 08/09/2023 08:16:50

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b>		NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 08/09/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.180-000	DATA DA SAÍDA 08/09/2023
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16) 3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

<b>FATURA</b> 001 R\$ 1.640,00 12/10/2023
--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 956,78	VALOR DO ICMS 114,81	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.640,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.640,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE caixas	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 235.000	PESO LÍQUIDO 235.000			

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>													
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
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 22/08/2025 Lote: 2688 23	30049099	020	5102	UN	200	8,2000	1.640,00	956,78	114,81	0,00	12,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra n. 5122 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 004/2023 NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02	DATA: 08 / 09 / 2023	SETOR:

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 08/09/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT. Valor Total: 1.640,00		<p><b>NF-e</b> No: 057.913 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 28439230000036555		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 12/10/2023		Número do Documento 057913/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.640,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado
					<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 08/09/2023

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/10/2023	
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 08/09/2023	Número do Documento 057913/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/09/2023	Nosso Número 28439230000036555	
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.640,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,28 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.						

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/10/2023	
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 08/09/2023	Número do Documento 057913/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/09/2023	Nosso Número 28439230000036555	
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.640,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,28 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	





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 06/09/2023 15:15

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

5122

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 01/09/2023
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		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 8,2000 0,0000 0,0000	1.640,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.640,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
<b>Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido</b>	
1.640,0000                      0,0000                      0,0000                      0,0000	1.640,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00036.486173 8 94990000280000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.736.951/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.800,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.800,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.800,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:50:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082295929
<b>Chave de segurança:</b>	3UTFL4SNA3S8R5NT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

## CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

## DANFE

CONTROLE DO FISCO

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA

No: 057.773

Série: 1 FL: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3523.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0577.7314.9773.9041

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135231462050018 - 04/09/2023 09:52:20

## DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

04/09/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

04/09/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## FATURA

001 R\$ 2.800,00 10/10/2023 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.633,53	196,02	0,00	0,00	2.800,00
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
				2.800,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	1			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
25	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
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 18/07/2025 Lote: 2235 23	30049099	020	5102	UN	40	5,6000	224,00	130,68	15,68	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 19/07/2025 Lote: 2272 23	30049099	020	5102	UN	55	5,6000	308,00	179,69	21,56	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 17/07/2025 Lote: 2273 23	30049099	020	5102	UN	5	5,6000	28,00	16,34	1,96	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 20/07/2025 Lote: 2278 23	30049099	020	5102	UN	400	5,6000	2.240,00	1.306,82	156,82	0,00	12,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido de compra n. 5121  
TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 004/2023  
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  
REDUÇÃO 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  
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02

RECEBIDO: *Isabela*RESERVADO AO FISCO  
DATA: 05/09/23SETOR: *João Mano*

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

Emissão: 04/09/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 2.800,00

DATA DE RECEBIMENTO

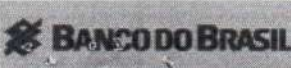
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 057.773

SÉRIE: 1 FL: 1/1

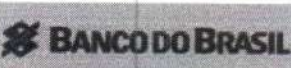




001-9

Comprovante de Entrega

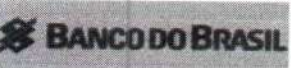
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000036486		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/10/2023	Número do Documento 057773/1	Espécie R\$	Valor do Documento 2.800,00	<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 04/09/2023	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2023	
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 04/09/2023	Numero do Documento 057773/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2023	Nosso Número 28439230000036486	
Usado do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.800,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,60 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 00036.486173 8 94990000280000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2023	
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 04/09/2023	Numero do Documento 057773/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2023	Nosso Número 28439230000036486	
Usado do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.800,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,60 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/09/2023 14:20

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5121

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 01/09/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000 5,6000 0,0000 0,0000	2.800,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.800,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.800,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.800,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 06017.072718 12411.700003 4 94980000106500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BELIVE MEDICAL P H LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BELIVE MEDICAL P H LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>32.757.824/0001-05</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	09/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.065,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.065,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.065,00

**Data/hora da operação:** 09/10/2023 11:50:45

**Código da operação:** 082295338  
**Chave de segurança:** FGXP0QRCFTW12T02

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
 R TEONILIO NIQUINI, 580  
 D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL  
 32669-700 Betim - MG  
 Fone: (31)3046-6175

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 N° 46.798  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO  
 3123.0932.7578.2400.0105.5500.1000.0467.9810.1430.2833  
 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  
 131235558405510 - 04/09/2023 17:21:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 6102 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA RECEBIDA D TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813021221110 CNPJ 32.757.824/0001-05

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 04/09/2023  
 ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 04/09/2023  
 MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:21:03

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
 MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS  
 46798/1 - 09/10/23 - 1065,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.065,00 VALOR DO ICMS 127,80 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.065,00  
 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 1.065,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATARIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63  
 ENDEREÇO AV 10. 1126 MUNICÍPIO RIO CLARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento  
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 4,7090 PESO LÍQUIDO 4,7090

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3109 30049059	REGENCEL POM 2,5%+0,5%+0,5% 3,5G CX1BIS. LATINOFARMA Princípio Ativo: ACETATO DE RETINOL, AMINOACIDOS, CLORANFENICOL, METIONINA (11C) Modelo: 2.5%+0,5%+0,5% 3,5G Lote: 22090469 - 01/09/2024 Qtde: 10.000	500 6102	CX	10,0000	10,6000	0,0000	106,00	106,00	12,72	0,00	12,00	0,00
2718 30049069	NAUSEDRON (ondansetrona) IV/IM 2MG/ML 4ML CX 10AMP CRISTALIA Princípio Ativo: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA Lote: 23050141 - 01/05/2025 Qtde: 20.00 Numero da FCI: 517AD3C1-C5C0-4E4E-B79F-C3F3D807A148	500 6102	CX	20,0000	16,0000	0,0000	320,00	320,00	38,40	0,00	12,00	0,00
1170 30049043	XYLESTESIN (Lidocaina+Epinefrina) 2% C/V 20ML CX10FA CRISTALIA Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAINA Modelo: HOSPITALAR Lote: 23040601 - 05/10/2024 Qtde: 1.00 Numero da FCI: 8E0BAD2A-A3CA-448D-99C4-3156D4B77520	500 6102	CX	1,0000	71,0000	0,0000	71,00	71,00	8,52	0,00	12,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 OC 5133 / Numero do Pedido BELIVE 47471 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1065,00/ ICMS Destino: R\$ 63,90 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO  
**RECEBIDO:** *Julita*  
**DATA:** 06 / 09 / 23  
**SETOR:** *Tommaso*



RECEBEMOS DE BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL I		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE	
EMISSÃO: 04/09/2023		DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Total NF: 1.065,00	NF-e Nº: 46798 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>  R TEONILIO NIQUINI, 580  D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL  32669-700 Betim - MG  Fone: (31)3046-6175</p>	<p><b>DANFE</b>  DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/>  1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 46.798  SÉRIE: 1  FOLHA: 2/2</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p> 	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO</b>  3123.0932.7578.2400.0105.5500.1000.0467.9810.1430.2833</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p><b>DADOS DA NF-e</b>  131235558405510 - 04/09/2023 17:21:40</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO												
6102 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA RECEBIDA D TERCEIROS												
INSCRIÇÃO ESTADUAL			INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO			CNPJ						
003.378.508.0034			813021221110			32.757.824/0001-05						
2342	XYLESTESIN (Lidocaina) 2% S/V 20ML CX10FA CRISTALIA	500	CX	8,0000	71,0000	0,0000	568,00	568,00	68,16	0,00	12,00	0,00
30049043	Princípio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAINA Lote: 23020731 - 02/02/2026 Qtde: 8.00 Numero da FCI: 84FB46D9-CA03-4F5C-8975-9E2E8DFCD809 / CEST: 13 001 00	6102										

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>OC 5133 / Numero do Pedido BELIVE 47471 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1065,00/ ICMS Destino: R\$ 63,90 (100% em 2020) /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	---------------------------

**CC-e Carta de Correção****Informações da NF-e**

Nº: 46798

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 04/09/2023 00:00:00

Protocolo de Autorização: 131235558405510

Data/Hora da Autorização: 04/09/2023 17:21:40

Chave de acesso: 31230932757824000105550010000467981014302833

Destinatário/Remetente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PO

Valor Total: R\$1.065,00

**Informações da Carta de Correção**

Lote: 9969

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 06/09/2023 16:15:40

**Texto da Carta de Correção**

DADOS ADICIONAIS TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023

**Condições de Uso da Carta de Correção**

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			Nosso Número 000/601707-	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 09/10/2023	N. do Documento 46798/INFE6	Espécie RS	Valor do Documento 1.065,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloqueto d <sup>a</sup> características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador	
					<input type="checkbox"/> Outros	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 09/10/2023
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 04/09/2023	No. do Documento 46798/INFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2023	Nosso Número 000/601707-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.065,00
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					( - ) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 21,3					( - ) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 3,55					( + ) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento					( + ) Outros Acréscimos
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 - PONTAL - SP			Cod. Interno: 00004908 CGC: 55110753000141		
Pagador / Avalista:			Autenticação Mecânica		
			Recibo do Pagador		

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 09/10/2023
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 04/09/2023	No. do Documento 46798/INFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2023	Nosso Número 000/601707-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.065,00
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					( - ) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 21,3					( - ) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 3,55					( + ) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento					( + ) Outros Acréscimos
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 - PONTAL - SP			COD. INTERNO: 00004908 CGC: 55110753000141		
Pagador / Avalista:			Código de Barra		



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/09/2023 11:42  
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  
5133

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES Data Ped: 04/09/2023

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

22676- 2 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 10,0000 10,6000 0,0000 0,0000 106,0000

Complemento do item

35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 200,0000 1,6000 0,0000 0,0000 320,0000

Complemento do item

45743- 2 XYLESTESIN 2% C/V FR 20 ML -FRASCO 20- Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 10,0000 7,1000 0,0000 0,0000 71,0000

Complemento do item

45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 80,0000 7,1000 0,0000 0,0000 568,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.065,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
1.065,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.065,0000

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3370 / 00000026500-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.274.988/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 979,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	100811
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2023 11:42:55

<b>Código da operação:</b>	00113464
<b>Chave de segurança:</b>	TLA0QGS323Y4ULPM

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





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. 000.100.811  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1008 1110 2119 9530

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

135231479065092 - 06/09/2023 09:59:07

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

06/09/2023

ENDEREÇO

**R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**14180-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**PONTAL**

UF

FONE / FAX

**1639531716**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**FATURA / DUPLICATA**

Num. 001  
Venc. 06/10/2023  
Valor R\$ 979,65

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
942,15	158,52	0,00	0,00	0,00	0,00	979,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	OUTRAS DESP.SAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	979,65

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,570

PESO LÍQUIDO

5,570

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
29822	BELSPAN COMPOSTO 6,67MG/ML+333,4MG/ML SOL OR 20ML/BELFAR S- PMC: 17.72 Lote: 013023 Qt: 3 Fab: 25/01/23 Val: 25/01/25	30049099	000	5102	FR	3	7,0000	21,00	21,00	3,78			18,00	
52532	CLORETO DE SÓDIO 20% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN S+ Lote: P35122 Qt: 200 Fab: 26/08/22 Val: 31/08/24	30049099	020	5102	AP	200	0,4500	90,00	52,50	6,30			12,00	
30720	CLORPROMAZ 25MG/5ML SOL INJ IM 5ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/C1 S+ Lote: 2309980.B Qt: 50 Fab: 07/03/23 Val: 31/03/25 FCI:C24DFE8-4354-45F6-B01C-24EDA1C7D715	30049079	500	5102	AP	50	1,6100	80,50	80,50	14,49			18,00	
26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MÓLE/BIOLAB/C1 S+ PMC: 1.17 Lote: 21001623 Qt: 25 Fab: 22/03/23 Val: 31/03/25 FCI:2C66086B-82D1-4188-9137-BC5CA3C9D781	30049029	500	5102	CAPS	25	0,4500	11,25	11,25	2,03			18,00	
22425	KLARICID 500MG PO LIOF INJ S/ DIL CT C/ 1 FA/ABBOTT S+ Lote: 35604TB22 Qt: 20 Fab: 01/11/21 Val: 30/10/24	30042029	200	5102	FA	20	31,6200	632,40	632,40	113,83			18,00	
45504	OLEO MINERAL 100% CT C/ 1 FR 100ML/UNIAO QUIMICA S- Lote: 2323090 Qt: 2 Fab: 30/05/23 Val: 31/05/25	30049099	000	5102	FR	2	4,8500	9,70	9,70	1,75			18,00	
49439	PLESONAX 5MG CT C/ 20 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S- PMC: 0.47 Lote: B22M1128 Qt: 20 Fab: 15/12/22 Val: 15/12/24 FCI:8BE10ABF-5D78-472A-85E7-658D05E56313	30049069	500	5102	CP	20	0,1400	2,80	2,80	0,50			18,00	
39374	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: AV-003/22 Qt: 100 Fab: 21/12/22 Val: 30/11/24 FCI:2845138E-E333-4ADC-ADBC-FFBB2A611691	30049099	500	5102	AP	100	1,3200	132,00	132,00	15,84			12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:  
pedido 5130  
TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 004/2023  
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2119953  
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\$ 152,24 Estadual: R\$ 117,56 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

**RECEBIDO:**

RESERVADO AO FISCO

**DATA:**

06/09/23

**SETOR:**

*[Handwritten signature]*



Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>06/09/2023</b>	Vencimento <b>06/10/2023</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 100811-01	Nosso Número: 00016809	Valor do Documento: <b>979,65</b>

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento:					Vencimento <b>06/10/2023</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>
Endereço <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>06/09/2023</b>	No. do documento <b>100811-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Accite <b>N</b>	Data Processamento <b>06/09/2023</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00016809-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>979,65</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,65 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 19,59 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 420 unidade(s)/ 2 volumes  
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes  
da nota fiscal 000100811 serie 001  
e pedido 2119953 de 06/09/2023  
Pedido fornecedor:  
Reclamações/Devoluções:  
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000100811

( ) 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 000100811

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

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

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 04/09/2023 11:42

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5130

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 04/09/2023	
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					
14394- 1 BISACODIL 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,1400	0,0000	0,0000	2,8000
Complemento do item					
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	31,6200	0,0000	0,0000	632,4000
Complemento do item					
17966- 1 CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,4500	0,0000	0,0000	90,0000
Complemento do item					
18171- 1 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML-AMP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,6100	0,0000	0,0000	80,5000
Complemento do item					
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	25,0000	0,4500	0,0000	0,0000	11,2500
Complemento do item					
22986- 2 BULT.ESCOPOLAMINA +DIPIRONA 20ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	3,0000	7,0000	0,0000	0,0000	21,0000
Complemento do item					
35129- 2 OLEO MINERAL 100 ML-FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,0000	4,8500	0,0000	0,0000	9,7000
Complemento do item					
42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,3200	0,0000	0,0000	132,0000
Complemento do item					

Totais:


Total Bruto dos itens: 979,6500


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

979,6500                      0,0000                      0,0000                      0,0000                      979,6500


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



üçüncü bölümün ikinci fıkrasında yer alan "A" ile ilgili olarak, 11/11/2011 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile...



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.32140 01417.621909 00341.470011 5 94990000120000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.899.530/0001-07</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.200,00

**Data/hora da operação:** 09/10/2023 11:48:57

**Código da operação:** 082299417  
**Chave de segurança:** KEVEM3UR5Y0MU0Y4

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**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.005.012  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3523 0926 8995 3000 0107 5500 1000 0050 1211 2182 0253**

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

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA MERCADORIA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **664199407117**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: **5142**  
CNPJ / CPF: **26.899.530/0001-07**  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135231480448790 06/09/2023 12:31:57**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL**  
ENDEREÇO: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753**  
MUNICÍPIO: **PONTAL**  
UF: **SP**  
BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**  
CEP: **14180-000**  
TELEFONE / FAX: **(16)3953-1716**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **664199407117**  
CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**  
DATA DA EMISSÃO: **06/09/2023**  
DATA DA SAÍDA: **06/09/2023**  
HORA DA SAÍDA:

**FATURA**  
DADOS DA FATURA: **Número: 5012 - Valor Original: R\$ 1.200,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.200,00**

**DUPLICATAS**  
Número: **001**  
Vencimento: **10/10/2023**  
Valor: **R\$ 1.200,00**

**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	1.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.200,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **NOSSO CARRO**  
FRETE POR CONTA: **0 - REMETENTE**  
CÓDIGO ANTT: **0**  
PLACA DO VEÍCULO: **0**  
UF: **SP**  
CNPJ / CPF: **26.899.530/0001-07**  
ENDEREÇO: **AV. ANTONIO PASCHOAL, 522**  
MUNICÍPIO: **SERTAOZINHO**  
UF: **SP**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **664.199.407.117**  
QUANTIDADE: **1**  
ESPÉCIE: **0**  
MARCA: **0**  
NUMERAÇÃO: **0**  
PESO BRUTO: **0**  
PESO LÍQUIDO: **0**

**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
923	PAPEL INTERFOLHADO 100 CELULOSE C/ 1000 FOLHAS ULTILLI	48183000	0102	5102	UN	100,00	12,00	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**RECEBIDO: Valéria**

**DATA: 06 / 09 / 23**

**SETOR: Almoço**  
RESERVADO AO FISCO

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **pedido : 5142**  
**TERMO CONVENIO : 002/2022**  
**T.A: N°004/2023**  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI





Beneficiário <b>SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE</b> <b>26.899.530/0001-07</b> <b>ANTONIO PASCHOAL 522 ANEXO 528</b> <b>JARDIM BRASILIA</b> <b>Sertãozinho - SP</b> <b>14170-000</b>	Vencimento <b>10/10/2023</b>	Valor do Documento <b>1.200,00</b>
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/10/2023 Juros 0,17%/dia</b> <b>A partir 11/10/2023 multa de 5,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>	Data de Emissão <b>06/09/2023</b>	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/4176219</b>	
	Nosso Número <b>3414-7</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL</b>		Número do Documento <b>5012</b>	
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>	
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 00341.470011 5 94990000120000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>10/10/2023</b>
Beneficiário <b>SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE</b> <b>26.899.530/0001-07</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/4176219</b>
Data do documento <b>06/09/2023</b>	N. documento <b>5012</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>06/09/2023</b>	Nosso número <b>3414-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>1.200,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/10/2023 Juros 0,17%/dia</b> <b>A partir 11/10/2023 multa de 5,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL</b> <b>55.110.753/0001-41</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b> <b>14180-000</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/09/2023 16:48  
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  
5142

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG Data Ped: 04/09/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	12,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.200,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.200,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03100.050008 00008.379174 1 94990000236560
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.209.156/0001-42</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.365,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.365,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.365,60

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:49:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082298854
<b>Chave de segurança:</b>	UCZLVQFP2UPVT9VF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 04/09/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 2.365,60

NF-e

Nº 000011.912  
SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178

RES. E COM. PALMARES 14.092.540

RIBEIRAO PRETO SP

(16) 3285.0150

contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0-Entrada 1-Saída 1

Nº 11912 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

35-23.09-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.912-100.013.098-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231461537585 04/09/2023 09:14:05h

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

04/09/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

04/09/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

09:13h

FATURADUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011912	10/10/2023	2.365,60						

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	2.365,60
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	2.365,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0036	METALIC 2S 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	209,00000	0,00	836,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0034	METALIC 1 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	4,0000	167,00000	0,00	668,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0037	METALIC 3SI 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	215,40000	0,00	861,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: Valeria  
 DATA: 05 / 09 / 2023  
 SETOR: Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 5123  
 Cond. Pgto.:  
 Nacional \*II- Não gera credito fiscal de IP/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox. dos Tributos R\$ 495,12 (20,93%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0036 - 0034 - 0037

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 9.909 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 04/09/2023 AS 09:13:05h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR





Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>10/10/2023</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42</b> <b>RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>04/09/2023</b>	Número do Documento <b>11.912</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/09/2023</b>		Nosso Número <b>31000500000008379</b>
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.365,60</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,28 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187</b> <b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</b> <b>PONTAL/SP</b>						CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>

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

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>10/10/2023</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42</b> <b>RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>04/09/2023</b>	Número do Documento <b>11.912</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/09/2023</b>		Nosso Número <b>31000500000008379</b>
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.365,60</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,28 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187</b> <b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</b> <b>PONTAL/SP</b>						CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>

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

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

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>10/10/2023</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42</b> <b>RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>04/09/2023</b>	Número do Documento <b>11.912</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/09/2023</b>		Nosso Número <b>31000500000008379</b>
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.365,60</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,28 AO DIA.</b> <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b> <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento  (+) Mora / Multa  (=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187</b> <b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</b> <b>PONTAL/SP</b>						CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b> Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>
Sacador / Avalista						



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/09/2023 09:52  
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

5123

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 04/09/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

4688- 1 METALIC 2S 5 LTS (SELADOR)-GALAO- Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 4,0000 209,0000 0,0000 0,0000 836,0000

Complemento do item

4705- 1 METALIC 1 5 LITROS(REMOVEDOR)-GALAO- Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 4,0000 167,0000 0,0000 0,0000 668,0000

Complemento do item

4706- 1 METALIC 3SI 5 LITROS (IMPERMEABILIZANTE)- Não Entregou  
(3) ALMOXARIFADO 4,0000 215,4000 0,0000 0,0000 861,6000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.365,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
2.365,6000 0,0000 0,0000 0,0000 2.365,6000

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3235 / 00000000043-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.846.957/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 1.353,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	14719
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2023 11:42:17

<b>Código da operação:</b>	00113736
<b>Chave de segurança:</b>	M5Z9KR14F5TJYNWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. 014.719 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA</b> RUA ORLANDIA, 876 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nr.: 014.719 Série: 001 Folha 01/01	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO 
		CHAVE DE ACESSO <b>35230939846957000199550010000147191010147198</b>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA A CONSUMIDOR</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC.SUBST TRIBUTARIO	CNPJ 39.846.957/0001-99	PROTOCOLO DA NFE-E <b>135231466190374 - 04/09/2023 16:40:54</b>
------------------------------------	-----------------------	----------------------------	--

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>
---------------------------------

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL</b>	CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 04/09/2023
--	----------------------------------	----------------------------

ENDEREÇO <b>RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 14180-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 04/09/2023
--	------------------------------------	------------------	------------------------------------

MUNICÍPIO <b>PONTAL</b>	FONE / FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 16:38:28
----------------------------	------------	-----------------	--------------------	------------------------

<b>FATURA(S)</b>
------------------

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	10/10/2023	1.353,60												

<b>CÁLCULO DOS IMPOSTOS</b>
-----------------------------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 1.353,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA <b>1.353,60</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>
--

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>
--------------------------------------

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2	96039000	0400	5405	UN	25,0000	6,5000	162,5000			0,00		0,0
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFO RCADO 90X110	39232190	0400	5102	PC	5,0000	66,0000	330,0000			0,00		0,0
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND	39232190	0400	5102	PC	25,0000	20,5000	512,5000			0,00		0,0
2809	PANO VERMELHO 45X65	63071000	0400	5405	UN	10,0000	3,9000	39,0000			0,00		0,0
2807	PANO VERDE 45X65	63071000	0400	5405	UN	10,0000	3,9000	39,0000			0,00		0,0
2805	PANO AZUL 45X65	63071000	0400	5405	UN	10,0000	4,1000	41,0000			0,00		0,0
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06	39232190	0400	5102	PC	5,0000	27,8000	139,0000			0,00		0,0
168	SACO PLASTICO 60X80 M 14	39232190	0400	5102	PC	3,0000	23,8000	71,4000			0,00		0,0
00000309	OLEO PEROBA 100 ML	27101999	0400	5405	UN	2,0000	9,6000	19,2000			0,00		0,0

RECEBIDO: *Valéria*

DATA: *06 / 09 / 2023*

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>
-------------------------

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>
-------------------------

TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023 PEDIDO DE COMPRA 5139 Valor aproximado dos tributos federais R\$ 195,57 (14,45%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 55,47 (4,10%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO <b>SETOR: Almoço</b>
---	--



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5139

## Pedido de Compra

Tipo Pedido:	Fornecedor:	Data Ped:
PRODUTO	240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	04/09/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido:	Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	25,0000 6,5000 0,0000 0,0000	162,5000
Complemento do item		
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 200LTS (INFECTANTE) -	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000 66,0000 0,0000 0,0000	330,0000
Complemento do item		
4171- 1 SACO LIXO PRETO 60L-PACOTE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	25,0000 20,5000 0,0000 0,0000	512,5000
Complemento do item		
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000 27,8000 0,0000 0,0000	139,0000
Complemento do item		
4192- 1 SACO PLASTICO 60X80-PACOTE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000 23,8000 0,0000 0,0000	71,4000
Complemento do item		
4752- 1 OLEO DE PEROBA FRASCO-FRASCO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	2,0000 9,6000 0,0000 0,0000	19,2000
Complemento do item		
4763- 1 SACO PANO REFORÇADO VERMELHO 50X70-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 3,9000 0,0000 0,0000	39,0000
Complemento do item		
4765- 1 SACO PANO REFORÇADO VERDE 50X70-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 3,9000 0,0000 0,0000	39,0000
Complemento do item		
4766- 1 SACO PANO REFORÇADO AZUL 50X70-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 4,1000 0,0000 0,0000	41,0000
Complemento do item		


Totais:

Total Bruto dos itens: 1.353,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.353,6000	0,0000	0,0000	0,0000	1.353,6000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000037942-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.778.698/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.561,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	60982
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2023 11:42:39

<b>Código da operação:</b>	00113577
<b>Chave de segurança:</b>	FTYK5UYXMASHQC93

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





SIH-R&lt;HCMP0004&gt; Emissão 04/09/2023 15:50

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5141

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped: 04/09/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO 320,0000	1,2500 0,0000 0,0000	400,0000
Complemento do item		
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO 16,0000	11,3400 0,0000 0,0000	181,4400
Complemento do item		
63605- 1 COPO DESC P/AGUA 180ML (CX/25X100UN) -PT	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO 250,0000	3,9200 0,0000 0,0000	980,0000
Complemento do item TOPFORM		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.561,4400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.561,4400	0,0000	0,0000	0,0000	1.561,4400


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.06402 93261.000009 10002.603206 9 95020000115500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>32.288.989/0001-77</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.288.989/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	13/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.155,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.155,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.155,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:48:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082300835
<b>Chave de segurança:</b>	X2VW30YQAA3F0TFL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Identificação do emitente  
**COLAFORT ENQUETAS E RIBBONS LTDA**  
 Rua: CAPITAO SALOMAO, 1081 - ANEXO A  
 CAMPOS ELISEOS  
 SP 14080-210  
 colafort@colafort.com.br

Documentação Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº: 007207  
 SERIE: 1  
 PÁGINA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
**3523 0932 2899 8900 0177 5500 1000 0072 0719 5719 5540**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

02  
 5175  
 168

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 97.97.438.856.118  
 INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO  
 32.298.989/0001-77  
 CNPJ  
 32.298.989/0001-77

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135231556013176 18/09/2023

DATA DA EMISSÃO  
 18/09/2023  
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
 18/09/2023  
 HORA DE SAÍDA

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 ENDEREÇO  
 Rua ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
 MUNICÍPIO  
 Pontal  
 FONE/FAX  
 16 3953-1716  
 BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO  
 UF  
 SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 14180-000

ATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	13/10/2023	1.155,00												

VALOR DO FRETE	79,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.155,00
----------------	-------	-----------------	------	----------	------	---------------------------------	------	---------------	------	-------------------------	------	--------------	------	---------------------	----------

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL  
 TRANSPORTADORA RISSO LTDA  
 RAZÃO SOCIAL  
 RISSO LTDA  
 Nº DIR. ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD. PALMARES  
 DI. FÁBREGA  
 QUANTIDADE  
 2  
 ESPÉCIE  
 Caixa  
 MARCA  
 FRETE POR CONTA  
 O-REMETENTE (CIF)  
 CÓDIGO ANTT  
 MULTICLIP  
 RIBEIRÃO PRETO  
 PLACA DO VEÍCULO  
 0  
 NÚMERAÇÃO  
 UF  
 SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582.588.394.119  
 UF  
 SP  
 CNPJ / CPF  
 52.661.534/0008-45  
 PREC. LIQUIDADO  
 40,00%

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

CODIGO DO PRODUTO	710-01-0037	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	Etiqueta Colche Bea Dim 80x30x1 Rl 45m	NCM / SH	48216000	CSOS	0102	CFOP	5.102	UNID	RL	QTDE	50.0000	VL. UNITARIO	16,00	VL. TOTAL	800,00	BC ICMS	0,00	VL. ICMS	0,00	VL. IPI	0,00	ALIQ. ICMS	0	ALIQ. IPI	0
	761-01-0015	Ribbon Cara Prata Dim 110mm x 74m Zebra		96121090	0102	5.102	RL					40.0000		6,90	276,00		0,00					0,00	0		0		

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP  
 Lei Complementar 123/2006 e 139/2011  
 Permite o aproveitamento do Crédito de ICMS no valor de R\$ 14,44  
 Correspondente a Alíquota de 1,25% nos termos do Art 23 da LC 123/2006  
 Sra Lucia  
 PC 5175  
 TERMO DE CONVENIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

RECEBIDO: *Muara Glorie*


DATA: *25/09/23*

SFTOR: *Elmexenxface*

RESERVADO AO FISCO



FCU 37536  
131139

		<b>Boleto DDA</b> Documento não compensável	
<b>net empresa</b>			
<b>Dados do Banco Destinatário</b>			
Banco: <b>Código: 237   Nome: Banco Bradesco S.A.</b>			
Código de Identificação DDA: <b>23091806707087818</b>			
<b>Dados do Beneficiário</b>			
Beneficiário: <b>Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA   CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77</b>			
Endereço: <b>R SAO SEBASTIAO, 1081 - AN 10 - CENTRO - 14015-040 RIBEIRAO PRETO - SP</b>			
Agência: <b>064</b>		Conta: <b>26032-0</b>	
<b>Dados do Pagador</b>			
Pagador: <b>Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL   CPF/CNPJ: 055.110.753/0001-41</b>			
Endereço: <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 PONTAL - SP</b>			
<b>Dados do Boleto</b>			
Data do processamento: <b>18/09/2023</b>		Data do documento: <b>18/09/2023</b>	
Data e hora da impressão: <b>18/09/2023 - 11:20:08</b>			
Data do vencimento: <b>13/10/2023</b>			
Data limite de pagamento: <b>12/12/2023</b>			
Nosso número: <b>09/32/610000010-0</b>		Seu número: <b>007207</b>	
Carteira: <b>9</b>		Espécie do documento: <b>DM</b>	
CIP: <b>000</b>		Espécie moeda: <b>R\$</b>	
Quantidade:			
Valor do documento: <b>R\$ 1.155,00</b>		Aceite: <b>N</b>	
Abatimentos: <b>R\$</b>		Descontos: <b>R\$</b>	
Juros: <b>R\$</b>		Bonificação: <b>R\$</b>	
Valor à cobrar: <b>R\$</b>		Multa: <b>R\$</b>	
<b>Dados do beneficiário final</b>			
Beneficiário final: <b>Nome: Não informado</b>			
Endereço: <b>Não informado</b>			
<b>Mensagem de Instrução</b>			
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **			
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,85			
APOS 13.10.2023 MULTA .....23,10			
PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO			
<b>Representação Numérica</b>			
Número: <b>23790.06402 93261.000009 10002.603206 9 95020000115500</b>			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>		<b>Deficiente Auditivo ou de Fala</b>	
AIP Bradesco 0800 704 8383		0800 722 0099	
<b>Ouviodoria</b> 0800 727 9933		Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	
		Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	
		Demais telefones consulte o site <a href="#">Fale Conosco</a>	

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/09/2023 09:57

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

5175

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA	Data Ped: 14/09/2023
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		
68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1X45M-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 16,0000 0,0000 0,0000	800,0000
Complemento do item		
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	40,0000 6,9000 0,0000 0,0000	276,0000
Complemento do item		

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      79,0000      1.155,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2477 / 00000111966-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	319.310.938-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	09
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2023 11:43:14

<b>Código da operação:</b>	00113197
<b>Chave de segurança:</b>	KTKANX1QG8314KA0

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

Chave de Acesso da NFS-e  
3540200225038973900010500000000000923108685027240



Número da NFS-e 9	Competência da NFS-e 02/10/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 02/10/2023 12:39:31
Número da DPS 9	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 02/10/2023 12:39:31

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.389.739/0001-05	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 9181-1499
Nome / Nome Empresarial 50.389.739 MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO		E-mail MANUOLIMARINHO@GMAIL.COM	
Endereço HILARIO ANDRUCIOLI, 514		Município Pontal - SP	CEP 14180-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço ANANIAS COSTA FREITAS, 753		Município Pontal - SP	CEP 14180-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>	Código de Tributação Nacional 08.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços prestados em segurança do trabalho Convênio N° 002/2022 - TA N° 004/2023				

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Pontal - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Tipo de Imunidade -	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
Valor do Serviço R\$ 1.200,00	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>	CP -	CSLL -	
IRRF -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
Valor do Serviço R\$ 1.200,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.200,00

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>	Federais -	Estaduais -	Municipais -
--	---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

001  
Ag 2477  
C 111966-4  
319 310938-06





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
816500000301 595434072020 310100201204 006131040096

<b>Convênio:</b>	PM DE PONTAL-SP
<b>Valor:</b>	3.059,54

<b>Data de débito:</b>	10/10/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/10/2023

<b>Código da operação:</b>	00054725
<b>Chave de segurança:</b>	WU9VP47KA2NW4SX2

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



**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

**GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023**

989-0

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

Base de Cálculo <b>R\$ 142.201,29</b>	Qtde Notas <b>3</b>	Vencimento <b>10/10/2023</b>	Referência <b>9/2023</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-613104-1-9</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>		Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original <b>R\$ 3.059,54</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 3.059,54</b>	

**Autenticação Mecânica**

Impresso em: 09/10/2023 16:47:31 por: IRMANDADE SANTA CASA

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86	<b>Exercício: 2023</b>
Contribuinte <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>		Número <b>00753</b> Complemento
CEP <b>14180-000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>
Vencimento <b>10/10/2023</b>	Código de Baixa <b>2-613104-1-9</b>	Cadastro <b>000003715</b> Módulo <b>2 - Mobiliário</b> Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>
Valor Original <b>R\$ 3.059,54</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b> Juros <b>R\$ 0,00</b> Total Recebido <b>R\$ 3.059,54</b>
<b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</b>		

**Autenticação Mecânica**

81650000030-1 59543407202-0 31010020120-4 00613104009-6



Pague com PIX



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	246	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	248	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1522	R\$ 8.760,54	4,46 %	R\$ 390,72
<b>Total de notas: 3</b>					<b>R\$ 3.059,54</b>





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858000000208 573403852320 930701232829 885416380662	
<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	2.057,34
<b>Data de débito:</b>	19/10/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	19/10/2023
<b>Código da operação:</b>	00100594
<b>Chave de segurança:</b>	NN78EHJ4C4TKAWJR

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

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração  
**30/09/2023**

Data de Vencimento  
**20/10/2023**

Número do Documento  
**07.01.23282.8854163-8**

Pagar este documento até

**20/10/2023**

Observações  
**CONRA 989-0**

Valor Total do Documento

**2.057,34**

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.057,34			2.057,34
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 09/2023	Vencimento 20/10/2023				
<b>Totais</b>		<b>2.057,34</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.057,34</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000020 8 57340385232 0 93070123282 9 88541638066 2

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.23282.8854163-8  
Pagar até: 20/10/2023  
Valor: 2.057,34

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:**

858000002669 772803852322 930716232900 209501698872

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB

**Valor:** 26.677,28

**Data de débito:** 19/10/2023

**Data/hora da operação:** 19/10/2023

**Código da operação:** 00100386

**Chave de segurança:** 11A38EYTG5MHF4KU

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



urgência / Emergência

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração  
**Setembro/2023**

Data de Vencimento  
**20/10/2023**

Número do Documento  
**07.16.23290.2095016-9**

Pagar este documento até

**20/10/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000169345807**

Valor Total do Documento

**26.677,28**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	8.076,89			8.076,89
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2023 Vencimento:20/10/2023				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	18.600,39			18.600,39
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2023 Vencimento:20/10/2023				
	<b>Totais</b>	<b>26.677,28</b>			<b>26.677,28</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000266 9 77280385232 2 93071623290 0 20950169887 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.23290.2095016-9  
Pagar até: 20/10/2023  
Valor: 26.677,28

Pague com o PIX





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 117.072,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	253
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:18:23

<b>Código da operação:</b>	00106340
<b>Chave de segurança:</b>	SHN7JZLK94TZSEVE

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

253

Código de Verificação de Autenticidade

F4YCJ2UE8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/10/2023 às 15:45:11

Chave de Acesso

673028M6954Y50SEOZU1EXCT3TBWSEP7

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 16/10/2023
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui
Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000036616	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
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 3540200	Telefone	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 REF MES DE SETEMBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

*Júlia*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04,03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 127.460,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

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

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 253 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO F4YCJ2UE8.

Data

CPF/RG

Assinatura



756.  
3214  
63263-5.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 5.492,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	255
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:17:49

<b>Código da operação:</b>	00106410
<b>Chave de segurança:</b>	6LV556PYUC3Q6YTZ

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**  
**255**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**2RHLB2BXE**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**16/10/2023 às 15:49:48**  
 Chave de Acesso  
 6730303NBMGL5F50XZRPVGR2VFOBMFM

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência <b>16/10/2023</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS REF MES DE SETEMBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

*assinatura*

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: <b>04,03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610101</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 5.980,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.980,00</b>	<b>R\$ 119,60</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**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
<b>R\$ 38,87</b>	<b>R\$ 179,40</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 89,70</b>	<b>R\$ 59,80</b>	<b>R\$ 0,00</b>

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 **255** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2RHLB2BXE**.

Data

CPF/RG

Assinatura



750  
3214  
63263-5.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 7.996,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	27572
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:15:51

<b>Código da operação:</b>	00106544
<b>Chave de segurança:</b>	ETQM8QFUL4W19NZW

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 - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****SER IMAGEM**  
Centro de DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **27572** Data Emissão: **10/10/2023** Chave: **WFEU-ZKJY****ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO - 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: 10/2023 Data Prestação: 10/10/2023 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,**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não  
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO  
PONTAL - SP - CEP: 14180-000  
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:  
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:  
Endereço Cobrança: O MESMO**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Referente a serviços prestados no mês de Setembro/2023. TA 004/2023 AO CONVÊNIO 002/2022.	8.520,48	8.520,48

Valor Aprox. Tributos: R\$ 1.389,69 (16,31%) Fonte:

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 1389.69 Aliquota Imp. Aprox.: 16.31

*fissica hite***RETENÇÕES**

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	127,81	55,38	255,61	85,20	0,00	0,00

**DESCONTOS**

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>				<b>TOTAL LIQUIDO</b>
<b>8.520,48</b>	Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS
	0,00	8.520,48	2.00 %		170,41
					<b>7.996,48</b>

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://www.sertaozinho.sp.gov.br/>

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.	
<b>10/10/2023</b>	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF		
<b>27572</b>		
Chave	Local / Data	Assinatura
<b>WFEU-ZKJY</b>		



33  
2129  
13000 291-6.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 6.645,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	1533
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:15:13

<b>Código da operação:</b>	00106659
<b>Chave de segurança:</b>	KYH8M1C5G1PXCHV6

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**  
**1533**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**JPPP52PHH**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**17/10/2023 às 15:09:34**  
 Chave de Acesso  
 67322358OSLRKLV2V6U3G5T4DDRQDQ

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>17/10/2023</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF SETEMBRO/2023, CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022	6.955,69	R\$ 6.955,69

*férica*

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: <b>04,02</b>	Alíquota <b>4,46%</b>	Atividade Município <b>0000040000002</b>	Código CNAE <b>8640202</b>	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 6.955,69</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.955,69</b>	Total do ISS <b>R\$ 310,22</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>
				Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 6.645,47**

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 **1533** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JPPP52PHH.**

Data

CPF/RG

Assinatura



756  
3214  
32021-4



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 2.196,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	27573
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:14:49

<b>Código da operação:</b>	00106724
<b>Chave de segurança:</b>	XAR9AS4RQ0QZ86GQ

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 - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e****SER IMAGEM**  
Centro de DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **27573** Data Emissão: **10/10/2023** Chave: **HUWK-CIQA****ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO - 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: 10/2023 Data Prestação: 10/10/2023 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,**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não  
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO  
PONTAL - SP - CEP: 14180-000  
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:  
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:  
Endereço Cobrança: O MESMO**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês de Setembro/2023. TA 004/2023 AO CONVÊNIO 002/2022.	2.340,00	2.340,00
Valor Aprox. Tributos: R\$ 381,65 (16,31%) Fonte:				

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Imp. Aprox.: 381,65 Aliquota Imp. Aprox. : 16,31

*Jessica Mito*

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	35,10	PIS	15,21	COFINS	70,20	CSLL	23,40	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>											<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>2.340,00</b>	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	2.340,00	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	46,80				<b>2.196,09</b>				

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://www.sertaozinho.sp.gov.br/>

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>10/10/2023</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>27573</b>	
Chave	<b>HUWK-CIQA</b>	
Local / Data		Assinatura



33

2129

13000291-G



## 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:**

858800000636 777603852320 930701232829 885744716098

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB

**Valor:** 6.377,76

**Data de débito:** 20/10/2023

**Data/hora da operação:** 20/10/2023

**Código da operação:** 00124671

**Chave de segurança:** 54ZGLWNXVH3KPV6W

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

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração  
**30/09/2023**

Data de Vencimento  
**20/10/2023**

Número do Documento  
**07.01.23282.8857447-1**

Pagar este documento até

**20/10/2023**

Observações  
**CONTA 989-0**

Valor Total do Documento

**6.377,76**

**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	6.377,76			6.377,76
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	<b>Totais</b>	<b>6.377,76</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.377,76</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000063 6 77760385232 0 93070123282 9 88574471609 8

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.23282.8857447-1  
Pagar até: 20/10/2023  
Valor: 6.377,76

Pague com o PIX





-----  
=====

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 68 - JOSE DOS SANTOS

CPF: 833.722.538.68

Período de Aquisição...: 01/02/2022 a 31/01/2023

Série CTPS.: 00194

Período das Férias.....: 06/11/2023 a 05/12/2023

Número CTPS: 0088378

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 06/12/2023

Pagamento do Recibo.....: 03/11/2023

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.771,13

rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	1.338,06	1.338,06	
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.818,67	1.818,67	
807	VANTAGENS FERIAS	1.317,52	1.317,52	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	2.415,13	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.771,13	
812	INSS FERIAS	9,08		876,95
942	IRRF FERIAS	27,50		1.530,52
	Totais.....:		9.660,51	2.407,47
	Líquidos.....:		7.253,04	

Recebi a importância de (sete mil duzentos e cinquenta e três reais e quatro centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 3 de Novembro de 2023

  
-----  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
-----  
JOSE DOS SANTOS



ESPELHO DO REMESSA N° : 001281

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

33061	31/10/2023	7.253,04	JOSE DOS SANTOS	
-------	------------	----------	-----------------	--

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 55 - GLENIA GUADALUPE DA SILVA

CPF: 374.270.708.60

Período de Aquisição...: 01/07/2022 a 30/06/2023  
Período das Férias.....: 06/11/2023 a 05/12/2023

Série CTPS.: 00336  
Número CTPS: 0094343  
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 06/12/2023  
Pagamento do Recibo.....: 03/11/2023  
Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	310,29	310,29	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.098,24	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,04		440,92
942	IRRF FERIAS	22,50		194,83
Totais.....:			4.392,98	635,75
Líquidos.....:			3.757,23	

Recebi a importância de (três mil setecentos e cinquenta e sete reais e vinte e três centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 3 de Novembro de 2023

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
GLENIA GUADALUPE DA SILVA





ESPELHO DO REMESSA N° : 001286

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

33066	31/10/2023	3.757,23	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	
-------	------------	----------	---------------------------	--