



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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 002/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/09/2023 até 30/09/2023 (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\$) |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 10/09/2023 | R\$ 216.596,38 | 06/09/2023 | 61448 | R\$ 216.596,38 |
| 20/09/2023 | R\$ 145.916,77 | 21/09/2023 | 211620 | R\$ 145.916,77 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | R\$ 362.513,15 |

| | |
|---|-----------------------|
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | R\$ 519.437,83 |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | R\$ 362.513,15 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ 6.050,31 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | R\$ 888.001,29 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | R\$ - |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | R\$ 888.001,29 |

(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\$ 91.719,12 | | R\$ 91.719,12 | R\$ 91.719,12 | |
| Recursos Humanos Férias(6) | R\$ 19.855,28 | | R\$ 19.855,28 | R\$ 19.855,28 | |
| Medicamentos | R\$ 17.401,84 | | R\$ 17.401,84 | R\$ 17.401,84 | |
| Material Hospitalar | R\$ 17.475,94 | | R\$ 17.475,94 | R\$ 17.475,94 | |
| Gênero Alimentícios | | | | | |
| Insumos | R\$ 11.982,36 | | R\$ 11.982,36 | R\$ 11.982,36 | |
| Produtos Limp./Lavanderia | | | | | |
| Serviços Médicos | R\$ 134.422,13 | | R\$ 134.422,13 | R\$ 134.422,13 | |
| Impostos | R\$ 34.251,56 | | R\$ 34.251,56 | R\$ 34.251,56 | |
| Serviços de Terceiros | | | | | |
| Locações diversas | | | | | |
| Utilidades Públicas (7) | | | | | |
| Combustível | | | | | |
| Bens e materias permanentes | | | | | |
| Obras | | | | | |
| Depesas Bancárias | R\$ 65,40 | | R\$ 65,40 | R\$ 65,40 | |
| Outras Despesas | | | | | |
| TOTAL | R\$ 327.173,63 | R\$ - | R\$ 327.173,63 | R\$ 327.173,63 | R\$ - |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|----------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ 888.001,29 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ 327.173,63 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ 560.827,66 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ 560.827,66 |

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, 5 de outubro 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:

01/09/2023 até 30/09/2023 (989-0)

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

| DATA DO | ESPECIFICAÇÃO DO | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA | VALOR (BRUTO) | DESCONTOS | VALOR (LIQUIDO) | Nº CH ou | DATA DA |
|------------|------------------|------------------------------------|---------------------|---------------|--------------|-----------------|----------|------------|
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 6.446,37 | R\$ 2.891,49 | R\$ 3.554,88 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | JOSE DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 7.996,73 | R\$ 4.239,13 | R\$ 3.757,60 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 7.396,78 | R\$ 4.109,23 | R\$ 3.287,55 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | MATHEUS GABRIEL RUBIN | RECURSOS HUMANOS | R\$ 7.926,23 | R\$ 4.549,70 | R\$ 3.376,53 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 7.153,85 | R\$ 3.661,61 | R\$ 3.492,24 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | ROSELI ELIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.946,89 | R\$ 741,83 | R\$ 2.205,06 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.950,34 | R\$ 624,96 | R\$ 3.325,38 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.903,01 | R\$ 921,81 | R\$ 3.981,20 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | BIANCA VIEIRA CANJERANO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.202,81 | R\$ 278,55 | R\$ 1.924,26 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | DANIELA COELHO DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 5.543,42 | R\$ 1.144,50 | R\$ 4.398,92 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.633,16 | R\$ 317,28 | R\$ 2.315,88 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | FERNANDA ALVES MARTINS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.202,81 | R\$ 298,55 | R\$ 1.904,26 | 60908 | 06/09/2023 |



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

| 31/08/2023 | SALÁRIOS | FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 3.016,20 | R\$ | 3.036,20 | -R\$ | 20,00 | 60908 | 06/09/2023 |
|------------|---------------|-------------------------------------|------------------|-----|----------|-----|----------|------|----------|-------|------------|
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | FRATIANE FERREIRA LOPES | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.905,09 | R\$ | 461,31 | R\$ | 2.443,78 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | GIANI MARIA LUCERA MOTA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.737,12 | R\$ | 350,56 | R\$ | 2.386,56 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 3.882,96 | R\$ | 579,54 | R\$ | 3.303,42 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.202,81 | R\$ | 681,72 | R\$ | 1.521,09 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | GLENIA GUADALUPE DA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.638,91 | R\$ | 317,80 | R\$ | 2.321,11 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | GRAZIELA APARECIDA CORNELIO | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.702,83 | R\$ | 395,08 | R\$ | 2.307,75 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.342,25 | R\$ | 607,67 | R\$ | 1.734,58 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.730,44 | R\$ | 431,98 | R\$ | 2.298,46 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | JOSIANE FERREIRA DOS REIS | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.202,81 | R\$ | 278,55 | R\$ | 1.924,26 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 3.074,92 | R\$ | 889,14 | R\$ | 2.185,78 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | MARCIO GLEIZER DE SOUZA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 4.085,11 | R\$ | 668,28 | R\$ | 3.416,83 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 4.761,75 | R\$ | 1.197,34 | R\$ | 3.564,41 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | SILVANA ALVES MARTINS | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 3.933,50 | R\$ | 620,71 | R\$ | 3.312,79 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | CESAR AUGUSTO MACHADO | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.717,88 | R\$ | 1.051,25 | R\$ | 1.666,63 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | FLAVIANA REGINA NEGRAO | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.091,62 | R\$ | 701,92 | R\$ | 1.389,70 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | GABRIELLE LIMA FEITEIRO | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 1.749,92 | R\$ | 237,76 | R\$ | 1.511,86 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 3.219,24 | R\$ | 1.269,40 | R\$ | 1.949,84 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 1.763,46 | R\$ | 239,01 | R\$ | 1.524,45 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 1.836,09 | R\$ | 271,05 | R\$ | 1.565,04 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | JOSE CLAUDIO DE ANDRADE | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 1.902,60 | R\$ | 2.012,60 | -R\$ | 110,00 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | JULIANA RODRIGUES FREIRES | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 1.749,62 | R\$ | 303,15 | R\$ | 1.446,47 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | KIVIA BOMBO | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 1.919,65 | R\$ | 283,95 | R\$ | 1.635,70 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | LISLAINE CARLA MOREIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.325,15 | R\$ | 825,21 | R\$ | 1.499,94 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | MELINE RODRIGUES CAMBREA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.134,62 | R\$ | 303,30 | R\$ | 1.831,32 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | NATALIA APARECIDA MOREIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 3.721,57 | R\$ | 3.831,57 | -R\$ | 110,00 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 1.905,99 | R\$ | 269,75 | R\$ | 1.636,24 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | PAULO ROBERTO DE ANDRADE | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 3.309,20 | R\$ | 3.329,20 | -R\$ | 20,00 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SALÁRIOS | SUSAN MARA DA CRUZ PORTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 2.586,06 | R\$ | 644,04 | R\$ | 1.942,02 | 60908 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SERMED ODONTO | RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 463,35 | R\$ | - | R\$ | 463,35 | 60907 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | EMP CONSIG | SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 322,63 | R\$ | - | R\$ | 322,63 | 60907 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SIND PARCIAL | FOLHA DE PAGAMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 160,00 | R\$ | - | R\$ | 160,00 | 60907 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SEG VIDA | FOLHA DE PAGAMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 225,18 | R\$ | - | R\$ | 225,18 | 60907 | 06/09/2023 |
| 31/08/2023 | SERMED SAUDE | FOLHA DE PAGAMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ | 964,17 | R\$ | - | R\$ | 964,17 | 60907 | 06/09/2023 |



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

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (BRUTO) | RETEÇÃO ENCARGOS | VALOR PAGO P/ CONVÊNIO | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| 30/09/2023 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 6.360,28 | R\$ - | R\$ 6.360,28 | 291100 | 29/09/2023 |
| 30/09/2023 | ROSELI ELIAS | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.379,78 | R\$ - | R\$ 3.379,78 | 291100 | 29/09/2023 |
| 30/09/2023 | GILDETE AMADOR S NEVE | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.673,30 | R\$ - | R\$ 4.673,30 | 291100 | 29/09/2023 |
| 30/09/2023 | GRAZIELA AP CORNELIO | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.017,46 | R\$ - | R\$ 3.017,46 | 291100 | 29/09/2023 |
| 30/09/2023 | LISLAINE CARLA MOREIRA | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.424,46 | R\$ - | R\$ 2.424,46 | 291100 | 29/09/2023 |
| | | | | | | R\$ 111.574,40 | | |
| MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| 03/08/2023 | 426960 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR | MEDICAMENTOS | R\$ 336,00 | R\$ - | R\$ 336,00 | 54412677 | 11/09/2023 |
| 03/08/2023 | 426829 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR | MEDICAMENTOS | R\$ 1.495,47 | R\$ - | R\$ 1.495,47 | 54411167 | 11/09/2023 |
| 03/08/2023 | 139150 | FUTURA COM PROD MED E HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 1.091,47 | R\$ - | R\$ 1.091,47 | 54411975 | 11/09/2023 |
| 03/08/2023 | 56884 | CIRURGICA RIB PRETO LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 4.788,00 | R\$ - | R\$ 4.788,00 | 54410412 | 11/09/2023 |
| 16/08/2023 | 7735980 | SERVIMED COM LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 641,71 | R\$ - | R\$ 641,71 | 111200 | 11/09/2023 |
| 13/07/2023 | 248184 | LUMAR COM DE PROD FARMA LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 259,98 | R\$ - | R\$ 259,98 | 114548 | 01/09/2023 |
| 15/08/2023 | 140518 | FUTURA COM PROD MED E HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 1.991,22 | R\$ - | R\$ 1.991,22 | 54414557 | 11/09/2023 |
| 15/08/2023 | 249739 | LUMAR COM DE PROD FARMA LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 193,04 | R\$ - | R\$ 193,04 | 54416898 | 11/09/2023 |
| 16/08/2023 | 1230274 | C M HOSPITALAR S.A | MEDICAMENTOS | R\$ 1.493,28 | R\$ - | R\$ 1.493,28 | 54425074 | 11/09/2023 |
| 15/08/2023 | 102048 | F&F DIST DE PROD FARMA LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 3.254,00 | R\$ - | R\$ 3.254,00 | 54413604 | 11/09/2023 |
| 25/08/2023 | 104018 | F&F DIST DE PROD FARMA LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 1.857,67 | R\$ - | R\$ 1.857,67 | 54415710 | 11/09/2023 |
| | | | | | | R\$ 17.401,84 | | |
| SERVIÇOS MEDICOS | | | | | | | | |
| 15/09/2023 | 1522 | LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA | SERVIÇOS MEDICOS | R\$ 8.760,54 | R\$ 390,72 | R\$ 8.369,82 | 104032 | 22/09/2023 |
| 14/09/2023 | 27319 | ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA | SERVIÇOS MEDICOS | R\$ 2.570,00 | R\$ 158,06 | R\$ 2.411,94 | 103878 | 22/09/2023 |
| 14/09/2023 | 248 | R3 CLINICA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MEDICOS | R\$ 5.980,00 | R\$ 487,37 | R\$ 5.492,63 | 103965 | 22/09/2023 |
| 14/09/2023 | 246 | R3 CLINICA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MEDICOS | R\$ 127.460,75 | R\$ 10.388,05 | R\$ 117.072,70 | 104002 | 22/09/2023 |
| 14/09/2023 | 27320 | ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA | SERVIÇOS MEDICOS | R\$ 1.145,48 | R\$ 70,44 | R\$ 1.075,04 | 103905 | 22/09/2023 |
| | | | | | | R\$ 134.422,13 | | |



SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

| MATERIAL HOSPITALAR | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------|--|---------------------|-----|-----------|-----|---|-----|-----------|------------|
| 07/08/2023 | 25883 | NACIONAL COM HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 538,76 | R\$ | - | R\$ | 538,76 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 902331 | NACIONAL COM HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 1.461,00 | R\$ | - | R\$ | 1.461,00 | 11/09/2023 |
| 17/08/2023 | 148803 | SOQUIMICA LAB LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 2.950,00 | R\$ | - | R\$ | 2.950,00 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 902328 | NACIONAL COM HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 1.778,28 | R\$ | - | R\$ | 1.778,28 | 11/09/2023 |
| 16/08/2023 | 57324 | CIRURGICA RIB PRETO LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 1.803,60 | R\$ | - | R\$ | 1.803,60 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 17281 | BMG DIST DE PROD HOSPITALAR LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 725,19 | R\$ | - | R\$ | 725,19 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 429056 | HDL LOGISTICA HOSP LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 2.608,10 | R\$ | - | R\$ | 2.608,10 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 60893 | HDL LOGISTICA HOSP LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 535,00 | R\$ | - | R\$ | 535,00 | 11/09/2023 |
| 16/08/2023 | 61567 | HDL LOGISTICA HOSP LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 1.070,80 | R\$ | - | R\$ | 1.070,80 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 1221853 | C M HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 278,00 | R\$ | - | R\$ | 278,00 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 122121 | C M HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 324,96 | R\$ | - | R\$ | 324,96 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 1222042 | C M HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 3.302,65 | R\$ | - | R\$ | 3.302,65 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 2569545 | C M HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 99,60 | R\$ | - | R\$ | 99,60 | 11/09/2023 |
| | | | | R\$ | 17.475,94 | | | | | |
| INSUMOS | | | | | | | | | | |
| 10/08/2023 | 11814 | R MARCON PROD LIMPEZA ME | INSUMOS | R\$ | 668,00 | R\$ | - | R\$ | 668,00 | 11/09/2023 |
| 11/08/2023 | 13696 | MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E DESC LTDA | INSUMOS | R\$ | 913,02 | R\$ | - | R\$ | 913,02 | 11/09/2023 |
| 29/08/2023 | 14576 | JSSP PROD DE LIMPEZA LTDA | INSUMOS | R\$ | 1.892,00 | R\$ | - | R\$ | 1.892,00 | 11/09/2023 |
| 16/08/2023 | 7030 | COLAFORT ETIQ E RIBBONS LTDA | INSUMOS | R\$ | 697,00 | R\$ | - | R\$ | 697,00 | 11/09/2023 |
| 08/08/2023 | 16853 | RALEQUIP MEDICOS LTDA | INSUMOS | R\$ | 1.350,00 | R\$ | - | R\$ | 1.351,79 | 06/09/2023 |
| 01/08/2023 | 11750 | R MARCON PROD LIMPEZA ME | INSUMOS | R\$ | 600,00 | R\$ | - | R\$ | 600,00 | 11/09/2023 |
| 04/08/2023 | 11788 | R MARCON PROD LIMPEZA ME | INSUMOS | R\$ | 3.934,60 | R\$ | - | R\$ | 3.934,60 | 11/09/2023 |
| 23/08/2023 | 40585 | ZENAK COM DE MATERIAIS PARA ESCR LTDA | INSUMOS | R\$ | 1.585,95 | R\$ | - | R\$ | 1.585,95 | 11/09/2023 |
| 07/08/2023 | 71908 | NACIONAL COM HOSPITALAR S.A | INSUMOS | R\$ | 340,00 | R\$ | - | R\$ | 340,00 | 11/09/2023 |
| | | | | R\$ | 11.982,36 | | | | | |
| IMPOSTOS RETIDOS | | | | | | | | | | |
| 07/09/2023 | FUNCIONÁRIOS | GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 10.265,39 | R\$ | - | R\$ | 10.265,39 | 06/09/2023 |
| 05/09/2023 | PM DE PONTAL | GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 3.028,52 | R\$ | - | R\$ | 3.028,52 | 06/09/2023 |
| 05/09/2023 | GUIA | DARF CSSL/COFINS/PIS/PASEP | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 6.425,84 | R\$ | - | R\$ | 6.425,84 | 18/09/2023 |
| 05/09/2023 | GUIA | DARF IRRF | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 2.072,85 | R\$ | - | R\$ | 2.072,85 | 18/09/2023 |
| 12/09/2023 | GUIA | DARF IRRF/ CP SEGURADOS | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 12.458,96 | R\$ | - | R\$ | 12.458,96 | 18/09/2023 |
| | | | | R\$ | 34.251,56 | | | | | |



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 | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-------------------|-----|-------|-----|---|-----|-------|------------|--------------|--|
| 06/09/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | R\$ | 1,30 | R\$ | - | R\$ | 1,30 | EXTRATO | 06/09/2023 | |
| 06/09/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | R\$ | 1,30 | R\$ | - | R\$ | 1,30 | EXTRATO | 06/09/2023 | |
| 06/09/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | R\$ | 1,30 | R\$ | - | R\$ | 1,30 | EXTRATO | 06/09/2023 | |
| 06/09/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | R\$ | 1,30 | R\$ | - | R\$ | 1,30 | EXTRATO | 06/09/2023 | |
| 06/09/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | R\$ | 1,30 | R\$ | - | R\$ | 1,30 | EXTRATO | 06/09/2023 | |
| 06/09/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | R\$ | 1,30 | R\$ | - | R\$ | 1,30 | EXTRATO | 06/09/2023 | |
| 11/09/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | R\$ | 1,30 | R\$ | - | R\$ | 1,30 | EXTRATO | 11/09/2023 | |
| 25/09/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | R\$ | 55,00 | R\$ | - | R\$ | 55,00 | EXTRATO | 25/09/2023 | |
| 29/09/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | R\$ | 1,30 | R\$ | - | R\$ | 1,30 | EXTRATO | 29/09/2023 | |
| | | | | | | | | | R\$ | 65,40 | |

R\$ 327.173,63

Pontal, 5 de outubro de 2023


 JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
 Interventor



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 03/10/2023 - 08:00

Mês: Setembro/2023

Período: 1 - 30

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|--------------|--------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 |
| 01/09/2023 | 114548 | ENVIO TED | 259,98 D | 259,98 D |
| 01/09/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 259,98 C | 0,00 C |
| 01/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 04/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 05/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 06/09/2023 | 335356 | APLICACAO | 110.131,56 D | 110.131,56 D |
| 06/09/2023 | 061448 | CRED TEV | 216.596,38 C | 106.464,82 C |
| 06/09/2023 | 334944 | PG PREFEIT | 3.028,52 D | 103.436,30 C |
| 06/09/2023 | 526250 | PAG BOLETO | 1.351,79 D | 102.084,51 C |
| 06/09/2023 | 565114 | DEB P FGTS | 10.265,39 D | 91.819,12 C |
| 06/09/2023 | 060907 | TEV MESM T | 964,17 D | 90.854,95 C |
| 06/09/2023 | 060907 | TEV MESM T | 322,63 D | 90.532,32 C |
| 06/09/2023 | 060907 | TEV MESM T | 225,18 D | 90.307,14 C |
| 06/09/2023 | 060907 | TEV MESM T | 160,00 D | 90.147,14 C |
| 06/09/2023 | 060907 | TEV MESM T | 463,35 D | 89.683,79 C |
| 06/09/2023 | 060908 | TEV MESM T | 89.583,79 D | 100,00 C |
| 06/09/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 98,70 C |
| 06/09/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 97,40 C |
| 06/09/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 96,10 C |
| 06/09/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 94,80 C |
| 06/09/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 93,50 C |
| 06/09/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 92,20 C |
| 06/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 92,20 C |
| 08/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 92,20 C |
| 11/09/2023 | 405916 | PAG BOLETO | 600,00 D | 507,80 D |
| 11/09/2023 | 406752 | PAG BOLETO | 3.934,60 D | 4.442,40 D |
| 11/09/2023 | 407413 | PAG BOLETO | 340,00 D | 4.782,40 D |

| | | | | |
|------------|--------|------------|-------------|-------------|
| 11/09/2023 | 408048 | PAG BOLETO | 668,00 D | 5.450,40 D |
| 11/09/2023 | 408842 | PAG BOLETO | 913,02 D | 6.363,42 D |
| 11/09/2023 | 409803 | PAG BOLETO | 1.585,95 D | 7.949,37 D |
| 11/09/2023 | 410412 | PAG BOLETO | 4.788,00 D | 12.737,37 D |
| 11/09/2023 | 411167 | PAG BOLETO | 1.495,47 D | 14.232,84 D |
| 11/09/2023 | 411975 | PAG BOLETO | 1.091,47 D | 15.324,31 D |
| 11/09/2023 | 412677 | PAG BOLETO | 336,00 D | 15.660,31 D |
| 11/09/2023 | 413604 | PAG BOLETO | 3.254,00 D | 18.914,31 D |
| 11/09/2023 | 414557 | PAG BOLETO | 1.991,22 D | 20.905,53 D |
| 11/09/2023 | 415710 | PAG BOLETO | 1.857,67 D | 22.763,20 D |
| 11/09/2023 | 416898 | PAG BOLETO | 193,04 D | 22.956,24 D |
| 11/09/2023 | 425074 | PAG BOLETO | 1.493,28 D | 24.449,52 D |
| 11/09/2023 | 428078 | PAG BOLETO | 1.070,80 D | 25.520,32 D |
| 11/09/2023 | 431557 | PAG BOLETO | 99,60 D | 25.619,92 D |
| 11/09/2023 | 438288 | PAG BOLETO | 3.302,65 D | 28.922,57 D |
| 11/09/2023 | 442234 | PAG BOLETO | 535,00 D | 29.457,57 D |
| 11/09/2023 | 444072 | PAG BOLETO | 1.778,28 D | 31.235,85 D |
| 11/09/2023 | 446449 | PAG BOLETO | 324,96 D | 31.560,81 D |
| 11/09/2023 | 449291 | PAG BOLETO | 1.461,00 D | 33.021,81 D |
| 11/09/2023 | 452067 | PAG BOLETO | 538,76 D | 33.560,57 D |
| 11/09/2023 | 453361 | PAG BOLETO | 278,00 D | 33.838,57 D |
| 11/09/2023 | 454238 | PAG BOLETO | 2.608,10 D | 36.446,67 D |
| 11/09/2023 | 454962 | PAG BOLETO | 1.803,60 D | 38.250,27 D |
| 11/09/2023 | 455644 | PAG BOLETO | 2.950,00 D | 41.200,27 D |
| 11/09/2023 | 110672 | ENVIO TED | 1.892,00 D | 43.092,27 D |
| 11/09/2023 | 110746 | ENVIO TED | 725,19 D | 43.817,46 D |
| 11/09/2023 | 110946 | ENVIO TED | 697,00 D | 44.514,46 D |
| 11/09/2023 | 111200 | ENVIO TEV | 641,71 D | 45.156,17 D |
| 11/09/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 45.157,47 D |
| 11/09/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 45.157,47 C | 0,00 C |
| 11/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 12/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 13/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 14/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 15/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 18/09/2023 | 213081 | PG ORG GOV | 12.458,96 D | 12.458,96 D |
| 18/09/2023 | 213153 | PG ORG GOV | 2.072,85 D | 14.531,81 D |
| 18/09/2023 | 213241 | PG ORG GOV | 6.425,84 D | 20.957,65 D |

| | | | | |
|------------|--------|------------|--------------|--------------|
| 18/09/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 20.957,65 C | 0,00 C |
| 18/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 19/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 20/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 21/09/2023 | 211620 | CRED TEV | 145.916,77 C | 145.916,77 C |
| 21/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 145.916,77 C |
| 22/09/2023 | 518825 | APLICACAO | 11.394,64 D | 134.522,13 C |
| 22/09/2023 | 103878 | ENVIO TED | 2.411,94 D | 132.110,19 C |
| 22/09/2023 | 103905 | ENVIO TED | 1.075,04 D | 131.035,15 C |
| 22/09/2023 | 103965 | ENVIO TED | 5.492,63 D | 125.542,52 C |
| 22/09/2023 | 104002 | ENVIO TED | 117.072,70 D | 8.469,82 C |
| 22/09/2023 | 104032 | ENVIO TED | 8.369,82 D | 100,00 C |
| 22/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 100,00 C |
| 25/09/2023 | 000000 | MANUT CTA | 55,00 D | 45,00 C |
| 25/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 45,00 C |
| 26/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 45,00 C |
| 27/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 45,00 C |
| 28/09/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 45,00 C |
| 29/09/2023 | 291100 | TEV MESM T | 19.855,28 D | 19.810,28 D |
| 29/09/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 19.811,58 D |
| 29/09/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 19.811,58 C | 0,00 C |
| 29/09/2023 | 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 03/10/2023 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| 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: 31/08/2023 | Cota em: 29/09/2023 |
| 1,0629 | 9,8648 | 13,5024 | 2,166790 | 2,189820 |

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 09/2023 | Folha 01/01 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|

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

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|----------------|
| Saldo Anterior | 519.437,83C | 239.726,889881 |
| Aplicações | 121.526,20C | 55.940,150640 |
| Resgates | 86.186,68D | 39.560,300891 |
| Rendimento Bruto no Mês | 6.050,31C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 560.827,66C | 256.106,739631 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|---------------|
| 01 / 09 | RESGATE | 259,98D | 119,929733 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 06 / 09 | APLICACAO | 110.131,56C | 50.722,979906 |
| 11 / 09 | RESGATE | 45.157,47D | 20.776,794082 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 18 / 09 | RESGATE | 20.957,65D | 9.616,450234 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 22 / 09 | APLICACAO | 11.394,64C | 5.217,170734 |
| 29 / 09 | RESGATE | 19.811,58D | 9.047,126840 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

Dados de Tributação

| | |
|------------------------|-------------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 0,00 | 0,00 |

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

pedido de pgto

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 89.583,79

Data de débito: 06/09/2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 09:08:13

Código da operação: 060908

Chave de segurança: CJN6KTC0MZT6MV11

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

RELACÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

| Código | Nome do empregado | Salário | Out.Prov. | Sal.Pam. | INSS | IRRF | Out.Desc. | Líquido | PIS/P |
|--|-------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|
| C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 45 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | 2.771,13 | 3.675,24 | 0,00 | 713,00 | 557,19 | 0,00 | 5.176,18 | 506,90 |
| 68 | JOSE DOS SANTOS | 2.771,13 | 5.225,60 | 0,00 | 876,95 | 985,24 | 0,00 | 6.134,54 | 614,21 |
| 103 | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | 2.771,13 | 4.625,65 | 0,00 | 846,05 | 886,24 | 0,00 | 5.664,49 | 582,94 |
| 110 | MATHEUS GABRIEL RUBIN | 3.104,19 | 4.822,04 | 0,00 | 876,95 | 1.023,34 | 0,00 | 6.025,94 | 625,29 |
| 130 | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | 2.771,13 | 4.382,72 | 0,00 | 812,04 | 724,51 | 0,00 | 5.617,30 | 563,50 |
| Empregados: 5 | Total: | 14.188,71 | 22.731,25 | 0,00 | 4.124,99 | 4.176,52 | 0,00 | 28.618,45 | 2.892,84 |
| C.Custos: 27-ULTRASSON | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 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 |
| C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 8 | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | 3.508,96 | 441,38 | 0,00 | 363,89 | 151,07 | 0,00 | 3.435,38 | 307,22 |
| 10 | ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS | 3.508,96 | 1.394,05 | 0,00 | 496,92 | 314,89 | 0,00 | 4.091,20 | 383,44 |
| 226 | BIANCA VIEIRA CANDERANO | 1.828,81 | 374,00 | 0,00 | 168,55 | 0,00 | 0,00 | 2.034,26 | 167,42 |
| 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 | 1.463,05 | 1.170,11 | 0,00 | 207,28 | 0,00 | 0,00 | 2.425,88 | 201,85 |
| 40 | FERNANDA ALVES MARTINS | 1.828,81 | 374,00 | 0,00 | 168,55 | 0,00 | 20,00 | 2.014,26 | 167,42 |
| 39 | FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA | 1.828,81 | 1.187,39 | 0,00 | 251,79 | 40,68 | 2.633,73 | 90,00 | 232,49 |
| 46 | FRATIANE FERREIRA LOPES | 1.828,81 | 1.076,28 | 0,00 | 218,96 | 22,62 | 109,73 | 2.553,78 | 210,60 |
| 48 | GIANI MARIA LUCERA MOTA | 1.828,81 | 908,31 | 0,00 | 218,30 | 22,26 | 0,00 | 2.496,56 | 210,16 |
| 47 | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | 3.508,96 | 374,00 | 0,00 | 355,81 | 113,73 | 0,00 | 3.413,42 | 301,83 |
| 50 | GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS | 1.828,81 | 374,00 | 0,00 | 168,55 | 0,00 | 403,17 | 1.631,09 | 167,42 |
| 55 | GLENIA GUADALUPE DA SILVA | 1.828,81 | 810,10 | 0,00 | 207,80 | 0,00 | 0,00 | 2.431,11 | 202,31 |
| 54 | GRAZIELA APARECIDA CORNELIO | 1.828,81 | 874,02 | 0,00 | 214,19 | 20,00 | 50,89 | 2.417,75 | 207,42 |
| 58 | JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA | 1.828,81 | 513,44 | 0,00 | 181,10 | 10,45 | 306,12 | 1.844,58 | 178,57 |
| 65 | JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA | 1.828,81 | 901,63 | 0,00 | 201,41 | 10,84 | 109,73 | 2.408,46 | 196,63 |
| 206 | JOSIANE FERREIRA DOS REIS | 1.828,81 | 374,00 | 0,00 | 168,55 | 0,00 | 0,00 | 2.034,26 | 167,42 |
| 73 | JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA | 1.828,81 | 1.246,11 | 0,00 | 258,84 | 30,34 | 62,78 | 2.722,96 | 237,19 |
| 100 | MARCIO GLEIZER DE SOUZA | 3.508,96 | 576,15 | 0,00 | 382,42 | 83,19 | 92,67 | 3.526,83 | 318,00 |
| 119 | MAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS | 3.508,96 | 1.252,79 | 0,00 | 477,15 | 287,56 | 322,63 | 3.674,41 | 372,14 |
| 205 | SILVANA ALVES MARTINS | 3.508,96 | 424,54 | 0,00 | 361,87 | 148,84 | 0,00 | 3.422,79 | 305,88 |
| Empregados: 20 | Total: | 49.631,95 | 15.020,30 | 0,00 | 5.658,51 | 1.704,39 | 4.111,45 | 53.177,90 | 4.970,08 |
| C.Custos: 89-RECEPCÃO / PORTARIA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 21 | CESAR AUGUSTO MACHADO | 1.639,62 | 1.078,26 | 0,00 | 216,00 | 20,99 | 0,00 | 2.480,89 | 208,63 |
| 42 | FLAVIANA REGINA NEGRAO | 1.639,62 | 452,00 | 0,00 | 158,54 | 0,00 | 433,38 | 1.499,70 | 158,52 |
| 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 | 1.803,74 | 0,00 | 246,78 | 23,71 | 117,58 | 2.831,17 | 229,15 |
| 198 | INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA | 1.530,31 | 233,15 | 0,00 | 129,01 | 0,00 | 0,00 | 1.634,45 | 132,27 |
| 63 | JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | 1.639,62 | 136,65 | 59,82 | 130,16 | 0,00 | 30,89 | 1.675,04 | 133,30 |
| 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 | 1.421,00 | 328,62 | 0,00 | 127,76 | 0,00 | 65,39 | 1.556,47 | 131,16 |
| 158 | KIVIA BOMBO | 1.639,62 | 280,03 | 0,00 | 143,06 | 0,00 | 30,89 | 1.745,70 | 144,77 |
| 88 | LISLAINE CARLA MOREIRA | 1.415,50 | 909,65 | 0,00 | 179,56 | 0,00 | 0,00 | 2.145,59 | 177,21 |
| 113 | MELINE RODRIGUES CAMBREA | 1.530,31 | 604,31 | 0,00 | 162,41 | 0,00 | 30,89 | 1.941,32 | 161,96 |
| 116 | NATALIA APARECIDA MOREIRA | 0,00 | 3.721,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.721,57 | 0,00 | 0,00 |
| 117 | NATHALIA HELENA DOS SANTOS BOM | 1.730,45 | 115,72 | 59,82 | 136,45 | 0,00 | 23,30 | 1.746,24 | 138,89 |
| 125 | PAULO ROBERTO DE ANDRADE | 1.415,50 | 1.893,70 | 0,00 | 286,95 | 66,44 | 2.865,81 | 90,00 | 255,93 |
| 143 | SUSAN MARA DA CRUZ PORTO | 2.123,24 | 462,82 | 0,00 | 174,12 | 0,00 | 359,92 | 2.052,02 | 172,37 |
| Empregados: 15 | Total: | 20.779,91 | 14.032,82 | 119,64 | 2.218,56 | 111,14 | 9.582,22 | 23.020,45 | 2.175,32 |
| Todos geral: 41 | Total: | 87.437,46 | 51.894,37 | 119,64 | 12.245,54 | 6.028,16 | 14.045,91 | 107.131,86 | 10.265,19 |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sind parcial

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 160,00

Data de débito: 06/09/2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 09:07:58

Código da operação: 060907

Chave de segurança: XNGNMW20K5Y5XYQX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Severina Santa

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 463,35

Data de débito: 06/09/2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 09:07:43

Código da operação: 060907

Chave de segurança: TVUQXN439CLSYN66

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Seg de vida

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 225,18

Data de débito: 06/09/2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 09:07:29

Código da operação: 060907

Chave de segurança: XSC8F82ZET1PQC4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermes Sausale

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 964,17

Data de débito: 06/09/2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 09:07:15

Código da operação: 060907

Chave de segurança: 4J5FZQ31E66VRJP6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Emp - consignada

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 322,63

Data de débito: 06/09/2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 09:07:00

Código da operação: 060907

Chave de segurança: AA7KZJGZ7JTWJ7V7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6520 / 00000104069-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO |
| CPF/CNPJ: | 49.228.695/0001-52 |
| Valor: | R\$ 259,98 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | 248184 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 01/09/2023 |
| Data / Hora da operação: | 01/09/2023 13:36:55 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00114548 |
| Chave de segurança: | 6QMEA4E8JH6U6R0T |

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



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: 000.248.184

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0749 2286 9500 0152 5500 0000 2481 8411 5255 5994

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

135231120853378 13/07/2023 14:23:33

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

13/07/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

13/07/2023

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 12/08/2023 | 259,98 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 237,18 | | 41,91 | 0,00 | 0,00 | 259,98 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 259,98 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSRIBEIRO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

06.209.025/0001-86

ENDEREÇO

RUA HILARIO PESSARELLO, 108

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279048406119

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,00

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 |
| 017173 | DERMACERIUM(SULF.PRATA+NIT.CERIO)CR 50G(H) Lote:22051081 Qtde: 7 Venc: 31/05/2024 | 3004.90.79 | 500 | 5102 | TB | 7,00 | 32,0000 | 224,00 | 0,00 | 224,00 | 40,32 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 041913 | DIPIRONA SODICA 500MG EV.10CP(G)(H) Lote:23E016 Qtde: 3 Venc: 30/04/2025 | 3004.90.69 | 500 | 5102 | ENV | 3,00 | 2,0000 | 6,00 | 0,00 | 6,00 | 0,72 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 062845 | RIVAROXABANA 10MG 30CP(G) BIOLAB Lote:B2200799 Qtde: 1 Venc: 31/01/2025 | 3004.90.79 | 280 | 5405 | CX | 1,00 | 22,8000 | 22,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 062860 | DICLOFENACO SODICO 50MG EV.20CP(G)(H) Lote:043116 Qtde: 1 Venc: 30/04/2025 | 3004.90.37 | 000 | 5102 | ENV | 1,00 | 1,3800 | 1,38 | 0,00 | 1,38 | 0,17 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 063308 | CAPTOPRIL 25MG EV.20CP (G)(H) Lote:0954/22M Qtde: 10 Venc: 30/08/2024 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | ENV | 10,00 | 0,5800 | 5,80 | 0,00 | 5,80 | 0,70 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

RECEBIDO: JaniaDATA: 14/07/23SETOR: Farmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 29,98 Lista Negativa 230,00
Tele vendas JULIA MORALES DA SILVA - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023 AF 4956

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 604983

Impresso em 13/07/2023 14:27:14 por Paula Cervilha

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

RODRIGO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/07/2023 09:11

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4956

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | | Data Ped: 12/07/2023 | | |
|--|----------|---|--------------|--------------------------------|----------|-----------|
| 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 | | | | | | |
| 4121- 1 XARELTO 10 MG COMP-COMPRIMIDO- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 0,7600 | 0,0000 | 0,0000 | 22,8000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 13419- 2 DERMACERIO 50G POMADA-TUBO-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 7,0000 | 32,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 224,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 0,0290 | 0,0000 | 0,0000 | 5,8000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 20564- 1 DICLOFENACO DE SODIO 50MG CPR -CPR-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 0,0690 | 0,0000 | 0,0000 | 1,3800 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 21362- 1 DIPIRONA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 0,2000 | 0,0000 | 0,0000 | 6,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 259,9800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 259,9800 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 259,9800 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.76300 04200.000000 00934.901018 1 94630000135000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | R A EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP |
| Nome/Razão Social: | R A EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 01.963.553/0001-02 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA C DE MISERICORDIA DE |
| 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: | 04/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 06/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.350,00 |
| Juros (R\$): | 1,79 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.351,79 |
| Valor Pago (R\$): | 1.351,79 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 06/09/2023 14:07:49 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 049526250 |
| Chave de segurança: | 26RLARFE6E6M9P9R |

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 RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA -EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 000016853 SÉRIE 001 |
| EMISSÃO: 08/08/2023 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 1.350,00 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000016853 fl. 1 / 1 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 3523 0801 9635 5300 0102 5500 1000 0168 5315 9794 5299 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA -EPP RUA: MARCOS MARKARIAN, 1025 SL 507 - NOVA ALIANCA - CEP:14026-583 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3911-1977 | | | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | |
| VENDA MERCADORIA | | 135231289099304 08/08/2023 16:38:55 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF | |
| 582601416115 | | 01.963.553/0001-02 | |

| | | | |
|---|---------------|--------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | 08/08/2023 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | | CENTRO | 14180-000 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| PONTAL | (16)3953-1716 | SP | |
| | | | HORA DA SAÍDA |
| | | | 08/08/2023 |

| FATURA | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 20792 | 1.350,00 | 0,00 | 1.350,00 |

| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 04/09/2023 | 1.350,00 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.350,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.350,00 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ECT CORREIOS - PAC | | 0 - REMETENTE | | | | 02.928.043/0001-67 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| RUA: SAO JOSE, 1242, | | RIBEIRAO PRETO | | SP | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| | | | | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|----------------|----------------|--------------|--------------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 46 | FILME SONY UPP 110S 061022H10B 05/10/2025 Cod Barras: | 39202090 | 0102 | 5102 | RL | 10,00 | 135,00 | 1.350,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |

RECEBIDO: Valéria

DATA: 11 / 08 / 2023

SETOR: almoxarifado

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Empresa optante do Simples Nacional, não gera direito a crédito de IPI e ISS. TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 004/2023 Base PIS/COFINS Is.: 1350,00 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00 Trib Aprox R\$ 197,37 (14,62%) Federal e R\$ 243,00 (18,00%) Estadual Fonte: IBPT - 2C01C1 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/08/2023 11:31

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

5039

Pedido de Compra

002

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 295 - RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP | Data Ped: 07/08/2023 |
| 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 | | |
| 4027- 1 PAPEL UPP 110 S SONY-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 10,0000 135,0000 0,0000 0,0000 | 1.350,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.350,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.350,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.350,0000 |

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Termo conv: 002/2022 - T.A 004/2023



033-7

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | |
|--|------------------|---------------|------------|-----------------------|------------------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento | |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER | | | | | 06/09/2023 | |
| Beneficiário | | | | | Agência/Cód. do Beneficiário | |
| R A EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP - CNPJ: 01.963.553/0001-02 | | | | | 0003742 / 007630042 | |
| R MARCOS MARKARIAN, 1025 - SALA 507 - NOVA ALIANCA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026583 | | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie Doc | Acerte | Data de Processamento | Nosso Número | |
| 17/08/2023 | 20792 | DM | NAO ACEITO | 06/09/2023 | 000000009349 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento | |
| | RAPIDA C/REG | REAL | | | 1.350,00 | |
| Pagador: | | | | | Código de Baixa | |
| IRMANDADE DA SANTA C DE MISERICORDIA DE CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | | | | | |
| RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO | | | | | | |
| 14180-000 - PONTAL - SP | | | | | | |

Beneficiário Final
 Mensagem:
 COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,90
 COBRAR MULTA DE 27,00 APOS 06/09/2023
 PROTESTAR APOS CINCO DIAS DO VENCIMENTO, TARIFA BOLETO 3,0, FRETE INCLUSO

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada



033-7

0339976300042000000000934901018194630000135000

| | | | | | | |
|--|------------------|---------------|------------|-----------------------|------------------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento | |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER | | | | | 06/09/2023 | |
| Beneficiário | | | | | Agência/Cód. do Beneficiário | |
| R A EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP - CNPJ: 01.963.553/0001-02 | | | | | 0003742 / 007630042 | |
| R MARCOS MARKARIAN, 1025 - SALA 507 - NOVA ALIANCA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026583 | | | | | | |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie Doc | Acerte | Data de Processamento | Nosso Número | |
| 17/08/2023 | 20792 | DM | NAO ACEITO | 06/09/2023 | 000000009349 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento | |
| | RAPIDA C/REG | REAL | | | 1.350,00 | |
| Instruções | | | | | (-) Descontos/Abatimentos | |
| COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,90 | | | | | | |
| COBRAR MULTA DE 27,00 APOS 06/09/2023 | | | | | | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | 1,79 | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | 1.351,79 | |
| Pagador: | | | | | Código de Baixa | |
| IRMANDADE DA SANTA C DE MISERICORDIA DE CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | | | | | |
| RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO | | | | | | |
| 14180-000 - PONTAL - SP | | | | | | |

Autenticação Mecânica





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:

858000001026 653901792305 907680050854 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/09/2023
Competência: 08/2023

Valor recolhido: 10.265,39

Identificação da operação:

Data / hora: 06/09/2023
Data de Débito: 06/09/2023

Código da operação: 00565114
Chave de segurança: NS25V72LQUPS8072

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

Engenheiro Kenry

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/09/2023 - 14:22:04

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|------------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100 | |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 128.317,49 | 06-QTDE TRABALHADORES 39 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 | |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41 | 11-COMPETÊNCIA 08/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023 | |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.265,39 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 10.265,39 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023

858000001026 653901792305 907680050854 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/09/2023 - 14:22:04

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|------------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100 | |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 128.317,49 | 06-QTDE TRABALHADORES 39 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 | |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41 | 11-COMPETÊNCIA 08/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023 | |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.265,39 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 10.265,39 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023

858000001026 653901792305 907680050854 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

| |
|---|
| Representação numérica do código de barras: |
| 816500000301 285234072020 309100206205 006131040088 |

| | |
|------------------|-----------------|
| Convênio: | PM DE PONTAL-SP |
| Valor: | 3.028,52 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 06/09/2023 |
| Data/hora da operação: | 06/09/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00334944 |
| Chave de segurança: | S1K22Y1ZF762F1YH |

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

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 141.505,76 | Qtde Notas 3 | Vencimento 10/09/2023 | Referência 8/2023 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-613104-6-8 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | | Receita Principal 12 - ISS Tomador | |
| Valor Original R\$ 3.028,52 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 3.028,52 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 05/09/2023 11:19:52 por: IRMANDADE SANTA CASA

| | | |
|--|---|---|
| | Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86 | Exercício: 2023 |
| Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS | | Número 00753 Complemento |
| CEP 14180-000 | Bairro CENTRO | Cidade PONTAL-SP |
| Vencimento 10/09/2023 | Código de Baixa 2-613104-6-8 | Cadastro 000003715 Módulo 2 - Mobiliário Receita Principal 12 - ISS Tomador |
| Valor Original R\$ 3.028,52 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 Juros R\$ 0,00 Total Recebido R\$ 3.028,52 |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | |

Autenticação Mecânica

8165000030-1 28523407202-0 30910020620-5 00613104008-8



NOTAS FISCAIS

| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Aliquota | Valor ISS |
|---|--------------------|--------|----------------|----------|---------------------|
| R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | 34.129.327/0001-80 | 238 | R\$ 127.460,75 | 2,00 % | R\$ 2.549,22 |
| R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | 34.129.327/0001-80 | 240 | R\$ 5.980,00 | 2,00 % | R\$ 119,60 |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | 55.108.831/0001-73 | 1503 | R\$ 8.065,01 | 4,46 % | R\$ 359,70 |
| Total de notas: 3 | | | | | R\$ 3.028,52 |



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 06877.940046 50900.990008 1 94770000295000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SOQUIMICA LABORAT LTDA EP |
| Nome/Razão Social: | SOQUIMICA LABORAT LTDA EP |
| CPF/CNPJ: | 59.225.268/0001-74 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 18/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.950,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.950,00 |
| Valor Pago (R\$): | 2.950,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:48:46 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054455644 |
| Chave de segurança: | ZPNCGXPKFCLX07U0 |

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
SOQUÍMICA
 LABORATÓRIOS LTDA
 SOQUÍMICA LABORATÓRIOS LTDA
 Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial - Jussiss
 Guimarães - - São José do Rio Preto - SP
 Fone: 1721393090
 CEP: 15.092-602

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 148803
 SÉRIE: 1
 FL 1 / 1



Chave de acesso
3523 0859 2252 6800 0174 5500 1000 1488 0317 2954 3466

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

Protocolo de autorização de uso
135231353130845 - 17/08/2023 17:51:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.255.349.114
 IE SUBST. TRIBUTÁRIO
 CNPJ 59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
 DATA DE EMISSÃO 17/08/2023

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

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

FATURA

Fatura: 1 Vencimento 18/09/2023 Valor: 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS 2.950,00 | VALOR DO ICMS 531,00 | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.950,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 2.950,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE 1
 ESPECIE CAIXA
 MARCA SOQUÍMICA
 NUMERAÇÃO 0
 PESO BRUTO 0,000000 Kg
 PESO LIQUIDO 0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|---|------------|------|------|-------|-----------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 00019762 | FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R\$ 803,88 Nº Lote: 26071031 Qtde: 50,00 Fab: 28/12/2022 Val: 27/09/2024 | 3822.19.20 | 7.00 | 5102 | UN | 50,000000 | 59,000000 | 2.950,00 | 2.950,00 | 531,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido 5070 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023
 Total aproximado de tributos: R\$ 803,88
 Nº de Pedido: 129701
 Banco Itaú AG. 0045 CC. 09009-9 SoQuímica

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Sabita*

DATA: 18/03/23

SETOR: *Jamario*



Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|---------------------------------|----------------|--------------------|-------------|--|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU | | | | | Vencimento 18/09/2023 |
| Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74 Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602 | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9 Nosso Número 109/00068779-4 |
| Data de Emissão 17/08/2023 | Número do documento 148803/1 | Espécie R\$ | Espécie Doc. Bo | Aceite N | Data do Processamento |
| Uso do Banco | | | | | (=) Valor do documento 2.950,00 |
| Carteira | | | | | (-) Desconto / abatimento |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO | | | | | (+) Multa / Mora |
| Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento | | | | | (=) Valor cobrado |

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

Autenticação Mecânica



Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 06877.940046 50900.990008 1 94770000295000

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-----------------------|--|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU | | | | | Vencimento 18/09/2023 |
| Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74 | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9 Nosso Número 109/00068779-4 |
| Data de Emissão 17/08/2023 | Número do documento 148803/1 | Espécie Doc. Bo | Aceite N | Data do Processamento | |
| Uso do Banco | | | | | (=) Valor do documento 2.950,00 |
| Carteira | | | | | (-) Desconto / abatimento |
| Espécie R\$ | | | | | (+) Multa / Mora |
| Quantidade | | | | | (=) Valor cobrado |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO | | | | | |
| Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento | | | | | |

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

Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/08/2023 08:11

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5070

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA Data Ped: 17/08/2023
 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

| | | | | | |
|--|--------------|---------|--------|--------|------------|
| 69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 59,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.950,0000 |
| Complemento do item | | | | | |


Totais:

Total Bruto dos itens: 2.950,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02843.923000 00036.278174 8 94770000180360 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME |
| Nome/Razão Social: | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP |
| CPF/CNPJ: | 02.736.951/0001-59 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 18/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.803,60 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.803,60 |
| Valor Pago (R\$): | 1.803,60 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:49:02 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054454962 |
| Chave de segurança: | R7M9AG8ESLLVAJSC |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

No: 057.324

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3523.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0573.2415.7721.9869

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135231344765672 - 16/08/2023 16:19:58

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

16/08/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

16/08/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 1.803,60 18/09/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA VEICULO, UF, CNPJ/CPF.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Main product table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI.

CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS

Table with columns: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, RESERVADO AO FISCO, RECEBIDO: [Signature], DATA: 18/08/23, SETOR: [Signature].

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

Emissão: 16/08/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.803,60

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 057.324

SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--------------------------------|---|------------|
| 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 28439230000036278 | | <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) | |
| Vencimento 18/09/2023 | Número do Documento 057324/1 | Espécie R\$ | Valor do Documento 1.803,60 | | |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | Data | Assinatura |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | Data do Processamento 16/08/2023 | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|--|------------------------------------|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | Vencimento 18/09/2023 | |
| 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 16/08/2023 | Número do Documento 057324/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 16/08/2023 | Nosso Número 28439230000036278 |
| Jso do Banco | Carteira 17/035 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.803,60 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,61 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 | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|--|------------------------------------|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | Vencimento 18/09/2023 | |
| 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 16/08/2023 | Número do Documento 057324/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 16/08/2023 | Nosso Número 28439230000036278 |
| Jso do Banco | Carteira 17/035 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.803,60 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,61 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 | |



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5069

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | Data Ped: 16/08/2023 |
| 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 | | |
| 4048- 1 SONDA P/ALIM.ENTERAL C/GUIA N.12 ADULTO- (4) FARMÁCIA | Não Entregou 6,0000 9,8000 0,0000 0,0000 | 58,8000 |
| Complemento do item | | |
| 4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE (4) FARMÁCIA | Não Entregou 280,0000 5,7100 0,0000 0,0000 | 1.598,8000 |
| Complemento do item | | |
| 48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE- (4) FARMÁCIA | Não Entregou 25,0000 5,8400 0,0000 0,0000 | 146,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.803,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.803,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.803,6000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02223.081007 01085.073177 4 94770000260810 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 11.872.656/0001-10 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 18/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boletó: | 2.608,10 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.608,10 |
| Valor Pago (R\$): | 2.608,10 |

Data/hora da operação: 11/09/2023 11:49:18

Código da operação: 054454238
Chave de segurança: 44MG08S2Y1GC26F7

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 TIERRY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38400500

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 N° 429.056
 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4290 5610 8896 9302

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

DESTAQUE DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQ DE TERCEIRO
 0015981100069

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 813014730110

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

BUSINESS
 R. ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

CEP
 14.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 11.872.656/0001-10

DATA DA EMISSÃO
 16/08/2023

PROTEÇÃO DE ACESSO
 13123530538818 16/08/2023 18:29:00

REGISTRO DE ACESSO
 11.872.656/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 813014730110

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 11.872.656/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 11.872.656/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 11.872.656/0001-10

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCORTO | %DESC. | V. TOTAL | EC. ICMS | V. ICMS | EC. ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|---|----------|-----|--------|-------|------------|------------|------------|--------|----------|----------|---------|-------------|------------|--------|----------|---------|
| 33 | AGULHA DESCARTAVEL 25X9 21G 7/100 UN C353201 0010330669063 DESCARPAC 928 Lote: 2AGAAG15B D.Fab: 01/04/23 D. Val: 30/03/28 0,0000Referencia: 0353201 | 90183219 | 200 | 6108UN | 30 | 6,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 180,00 | 180,00 | 7,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 1537 | AGULHA DESCARTAVEL 25X9 21G 7/100 UN C353301 0010330669063 DESCARPAC 1537 Lote: 2AGAAG109D D.Fab: 01/05/23 D. Val: 30/04/28 0,0000Referencia: 0353301 | 90183219 | 200 | 6108UN | 12 | 5,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 69,96 | 69,96 | 2,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 4139 | COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X26) 11F C/10 UN ESTERIL HERICA (G03) 4139 1012100019 81481900001 AMED SA Lote: B041 D.Fab: 23/01/23 D.Val: 23/01/28 0,0000Referencia:1012100019 | 30059090 | 900 | 6108UN | 1.800 | 0,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 846,00 | 846,00 | 101,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 865 | ESCOVA SCRUB 28 (MARCLOHHEX) C/ 48 UN C/ CLOREXIDINA 22 ML 454708 865 ISENTO CRISTALIA Lote: 23060371 D. Fab: 01/06/23 D.Val: 01/06/25 0,0000 Referencia:454708 | 30049047 | 500 | 6108UN | 3 | 81,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 243,00 | 243,00 | 29,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 733 | MÁQUINA TUBULAR SCX15M ALGODOÃO 158141 8003400021 POLARFIX Lote: 67794 D.Fab: 28/03/23 D.Val: 28/03/28 0,0000Referencia:F08141 | 60029010 | 500 | 6108UN | 4 | 8,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,12 | 33,12 | 3,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

RESERVADO AO FISCO 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SF
 PEDIDO 5065 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A. N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino
 R\$120,51 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () ()

DATA: 17/08/23

SETOR: Farmácia

RECEBIM
 0,00



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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

9 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 429.056
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4290 5610 8896 9302

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235530538818 16/08/2023 18:23:00

CHEJ

11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 813014730110

| CD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNI. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONT. | %DESC. | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC IONS ST | V. IONS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|-----------|---|----------|-----|---------|------|------------|------------|------------|--------|---------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 3927 | SCALP 21G LOCK C/ 100 UN 0421201 1033060262 DESCARPACK Lote: 2E1UA001B D.Fab: 01/03/23 D.Val: 28/02/28 0,0000Referencia:0421201 | 90183929 | 200 | 6108 UN | 6 | 22,00 | 132,00 | 0,00 | 0,00 | 132,00 | 132,00 | 5,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 2337 | SCALP 33G LOCK C/ 100 UN 0421301 001033060220 DESCARPACK Lote: 2E1UA002C D.Fab: 01/04/23 D.Val: 30/07/28 0,0000Referencia:0421301 | 90183929 | 200 | 6108 UN | 5 | 21,00 | 105,00 | 0,00 | 0,00 | 105,00 | 105,00 | 4,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 2269 | S/AG CX C/450UN 5100100321 0010160610007 INJEX Lote: 475723 D.Fab: 30/04/23 D.Val: 30/04/26 0,0000Referencia:5100100321 | 90183119 | 000 | 6108 UN | 5 | 82,90 | 414,50 | 0,00 | 0,00 | 414,50 | 414,50 | 49,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2270 | S/AG CX C/300UN 5100100321 5100100002 0010160610007 INJEX Lote: 497323 D.Fab: 30/07/23 D.Val: 30/07/28 0,0000Referencia:5100100321 | 90183119 | 000 | 6108 UN | 5 | 81,00 | 405,00 | 0,00 | 0,00 | 405,00 | 405,00 | 48,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2267 | S/AG CX C/1000UN 5100100338 0010160610007 INJEX Lote: 441822 D.Fab: 30/11/22 D.Val: 30/11/27 0,0000Referencia:5100100338 | 90183119 | 000 | 6108 UN | 2 | 89,76 | 179,52 | 0,00 | 0,00 | 179,52 | 179,52 | 21,54 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------|--|-------------|-------|----------------------------------|------------------------------------|---|--|
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10 | | | | | Vencimento: 18/09/2023 | | | | | | | | | |
| Data do Documento 16/08/2023 | | | | | Número do Documento 429056 - 1 | | Esp. Doc. DM | | Aceite N | | Data Processamento 16/08/2023 | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 | |
| Uso do Banco | | | Carteira 17/019 | | Espécie R\$ | | Quantidade | | | Valor | | Nosso Número 22230810001085073 | | |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) | | | | | | | | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00 | | |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% | | | | | | | | | | | | (+) Mora/Multa | | |
| COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 5,22 POR DIA DE ATRASO. | | | | | | | | | | | | (+) Outros Acréscimos | | |
| PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. | | | | | | | | | | | | (-) Valor do Documento 2.608,10 | | |
| NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | | | | | | | | (-) Valor Cobrado | | |
| Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | | | | | | | | | | |
| Autenticação Mecânica | | | | | | | | | | | | | | |



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01085.073177 4 94770000260810

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--|---|--|-------------|--|----------------------------------|-------|-----------------------------------|------------------------------------|--|--|
| Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil | | | | | Vencimento: 18/09/2023 | | | | | | | | | |
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 | | | | | | | | | |
| Data do Documento 16/08/2023 | | | Número do Documento 429056 - 1 | | Esp. Doc. DM | | Aceite N | | Data Processamento 16/08/2023 | | Nosso Número 22230810001085073 | | | |
| Uso do Banco | | | Carteira 17/019 | | Espécie R\$ | | Quantidade | | | Valor | | (-) Valor do Documento 2.608,10 | | |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) | | | | | | | | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00 | | |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% | | | | | | | | | | | | (+) Mora/Multa | | |
| COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 3,47 POR DIA DE ATRASO. | | | | | | | | | | | | (+) Outros Acréscimos | | |
| PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. | | | | | | | | | | | | (-) Valor do Documento 2.608,10 | | |
| NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | | | | | | | | (-) Valor Cobrado | | |
| Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | | | | | | | | | | |
| Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica | | | | | | | | | | | | | | |



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/08/2023 14:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5065

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) | | Data Ped: 16/08/2023 | | |
|--|----------|---|--------------|--------------------------------|----------|-----------|
| 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 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| 47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1.200,00 | 0,0583 | 0,0000 | 0,0000 | 69,9600 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10 | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1.800,00 | 0,4700 | 0,0000 | 0,0000 | 846,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 144,0000 | 1,6875 | 0,0000 | 0,0000 | 243,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 4,0000 | 8,2808 | 0,0000 | 0,0000 | 33,1232 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 600,0000 | 0,2200 | 0,0000 | 0,0000 | 132,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 500,0000 | 0,2100 | 0,0000 | 0,0000 | 105,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 2.000,00 | 0,0898 | 0,0000 | 0,0000 | 179,6000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 2.250,00 | 0,1842 | 0,0000 | 0,0000 | 414,4500 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1.500,00 | 0,2700 | 0,0000 | 0,0000 | 405,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/08/2023 14:44

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

5065

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 16/08/2023

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: 2.608,1332

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.608,1332 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.608,1332 |

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.51774 97900.000122 62300.801016 3 94700000027800 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CM HOSPITALAR S.A. |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR S.A. |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 11/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 278,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 278,00 |
| Valor Pago (R\$): | 278,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:49:33 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054453361 |
| Chave de segurança: | 3FC065297UY0Z7J5 |

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: 55621019400



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

N. 001221853
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0812 4201 6400 0157 5500 1001 2218 5315 2286 8668

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL IRMÃEZADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 0161639531719
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 CEP 14180-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 UF SP
 CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41
 DATA DE EMISSÃO 07/08/2023
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001 10/09/2023 278,00
 VALOR DO ICMS 50,04
 VALOR DO ICMS ST 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00
 VALOR DO ICMS 50,04
 VALOR DO ICMS ST 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS 50,04
 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 278,00
 VALOR DO ICMS 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 278,00
 RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR - T 2011
 ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D
 MUNICÍPIO CAJAMAIR
 UF SP
 CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

| COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST %ICMS | ALIQ.IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. | PESO BRUTO | NUMERAÇÃO | MARCA | ESPECIE CAIXAS | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|--|---|----------|-----|------|----|--------|-------------|-----------|---------|------------|----------|-------------------|----------|---------|------------|----------|------------|------------|-----------|-------|----------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 001945 | LUVA SENSITEX N 7.5 CX 200 P MJC AMBO - MUCAMBO | 40151200 | 500 | 5102 | CX | 1,0000 | 278,0000000 | 278,00 | 278,00 | 0,00 | 50,04 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 1 | 2316 | 30/04/2026 | 01/04/2023 | 5,0000 | | | 5,0000 | 5,0000 | |
| RECEBIDOR: <i>Silvia</i> VALOR DO ISSQN: <i>208,123</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 oc 5030 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023
 Nosso Pedido: 99QO81
 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 <https://www.viveo.com.br/compliance>

Pedido: 99QO81
 Rep.: 001241
 N° da OS 600002884952 (G)
 Volumes 1
 Total 1

DATA: *08/08/23*
 DATA: *08/08/23*
 CETOP: *Jamiano*



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|--|------------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078 | Nro.Documento 001221853 | () Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso) |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 11/09/2023 | Valor do Documento 278,00 | |
| Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Data | Entregador | |



033-7

Recibo do Pagador

| | |
|--|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 001221853 |
| Espécie Doc. DM | Aceite N |
| Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 12623008 |
| Uso do Banco Carteira RCR | Espécie R\$ |
| Quantidade | Valor do Documento 278,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,56 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | (-)Outras Deduções |
| | (+)Mora/Multa |
| | (+)Outros Acréscimos |
| | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 | Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41 |
| Sacador/Avalista | MAFRA |
| | Autenticação Mecânica |



033-7

03399.51774 97900.000122 62300.801016 3 94700000027800

| | |
|--|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 001221853 |
| Espécie Doc. DM | Aceite N |
| Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 12623008 |
| Uso do Banco Carteira RCR | Espécie R\$ |
| Quantidade | Valor do Documento 278,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,56 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | (-)Outras Deduções |
| | (+)Mora/Multa |
| | (+)Outros Acréscimos |
| | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 | Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41 |
| Sacador/Avalista | MAFRA |
| | Autenticação Mecânica |



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/08/2023 07:43
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

5050

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO) Data Ped: 05/08/2023

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 | Qtd | Vlr Unit | Vlr IPI | Desconto | Vlr.Total |
|---|----------|----------|---------|----------|-----------|
| 4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 1,3900 | 0,0000 | 0,0000 | 278,0000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 278,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| 278,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 278,0000 |


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.14327 85000.000159 63902.901014 4 94700000053876 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A |
| CPF/CNPJ: | 52.202.744/0001-92 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 538,76 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 538,76 |
| Valor Pago (R\$): | 538,76 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:49:52 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054452067 |
| Chave de segurança: | 3ATUAJY1GR4N53SP |

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
N. 000025883
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0852 2027 4400 0788 5500 1000 0258 8313 8811 1616
 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: 135231277959296 07/08/2023 13:20:04-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO: FONE/FAX: 01639531719
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 DATA DE EMISSÃO: 07/08/2023
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 07/08/2023
 CEP: 14180-000
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 13:19:00

FATURA 001
 10/09/2023
 538,76

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 530,00
 VALOR DO ICMS: 95,40
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 538,76
 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: 538,76

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

QUANTIDADE: 2
 ESPECIE: CX
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 1,750
 PESO LIQUIDO: 1,750

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 0005906 | TESTE BOWIE DICK FOLHA C 50 0130/1227 - 3M xEAN: 7891040080915 Reg.Anvisa: ISENT0 - Lote: 223 2700620 - Dt. Fabnc: 02/03/23 - Dt. Valid: 28/0 9/24 Marca: 3M | 38221990 | 800 | 5102 | PT | 1,00 | 530 | 530,00 | 530,00 | 95,40 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003440 | TALA ALUMINIO C ESPUMA 1,9CMX180MM C 12 - MSO xEAN: 7898466770529 Reg.Anvisa: 80128000010 - Lote : 200576 - Dt. Fabric: 01/08/22 - Dt. Valid: 01/ 08/27 Marca: MSO | 90211020 | 040 | 5102 | PT | 1,00 | 8,76 | 8,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Interno: 027600
 Protocolo: 135231277959296
 Pedido cliente 5026 - Local de entrega TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 004 2023 -
 Nro. Pedido Interno: 027600 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO:
DATA: 08/08/23
SETOR: [assinatura]



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|---|---|------------------------------|---|
| Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. | Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850 | Nro. Documento 000025883 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL | Vencimento 11/09/2023 | Valor do Documento 538,76 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado |
| Receber o valor bloqueado com as características acima. | Data | Assinatura | () Endereço insuficiente () Desconhecido |
| | Data | Entregador | () Falecido () Outros (anotar no verso) |



033-7

Recibo do Pagador

| | | | | |
|--|--|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagar em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/09/2023 | | | |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0007-88 ALAFRICA (POLO EMPRESARIAL) - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 | | | |
| Nro Documento 000025883 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 15639029 |
| Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 538,76 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-) Desconto/Abatimento | | | |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SEMA CORRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,16 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-) Outras Deduções | | | |
| | (+) Mora/Multa | | | |
| | (+) Outros Acréscimos | | | |
| | (=) Valor Cobrado | | | |
| Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: SP 10.753/0001-41 | | | | |
| Sacador/Avulista | | | | |

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000159 63902.901014 4 94700000053876

| | | | | |
|--|--|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagar em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/09/2023 | | | |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0007-88 ALAFRICA (POLO EMPRESARIAL) - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 | | | |
| Nro Documento 000025883 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 15639029 |
| Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 538,76 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-) Desconto/Abatimento | | | |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SEMA CORRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,16 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-) Outras Deduções | | | |
| | (+) Mora/Multa | | | |
| | (+) Outros Acréscimos | | | |
| | (=) Valor Cobrado | | | |
| Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: SP 10.753/0001-41 | | | | |
| Sacador/Avulista | | | | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/08/2023 08:34

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5026

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 307 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A | Data Ped: 05/08/2023 |
| 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 | | |
| 4051- 1 TESTE BOWIE-DICK C/50-CAIXA- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 530,0000 0,0000 0,0000 | 530,0000 |
| Complemento do item | | |
| 90694- 1 TALA METALICA 19X180 GRANDE C/ESPUMA- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0000 0,7300 0,0000 0,0000 | 8,7600 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 538,7600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 538,7600 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 538,7600 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.14327 85000.000159 63955.001019 4 94700000146100 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A |
| CPF/CNPJ: | 52.202.744/0001-92 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.461,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.461,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.461,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:50:17 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054449291 |
| Chave de segurança: | 2FPK6AX0KPZQ968N |

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



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

DANTE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N.º 00902331
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0852 2027 4400 0192 5500 1000 9023 3117 6463 2790

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: 135231279124437 07/08/2023 15:19:10-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO: 07/08/2023
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 07/08/2023
 MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 01639531719 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:18:00

001
 10/09/2023
 1.461,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.461,00 VALOR DO ICMS: 262,98 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.461,00
 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: 1.461,00

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

QUANTIDADE: 13 ESPECIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 134,050 PESO LIQUIDO: 134,050

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | VICMS | VIPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|-----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|-------|------|--------|-------|
| 0006526 | TOUCA SOFT C 100 256 - ANADONA xEAN: 7898433202565 Reg. Anvisa: 80175349005 - Lote : 21222 - Dt. Fabric: 20/12/22 - Dt. Valid: 30/1/2/24 Marca: ANADONA | 62101000 | 000 | 5102 | PT | 5,00 | 5,8 | 29,00 | 29,00 | 5,22 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0002541 | COLETOR PERFURO EM PAPELÃO 7L AMARELO C 20 016038191000 xEAN: 17898283810740 Reg. Anvisa: 10330669125 - Lote: CO70AA0273 - Dt. Fabric: 30/05/23 - Dt. Valid: 30/12/50 Marca: DESCARPACK | 630191000 | 000 | 5102 | CE | 1,00 | 90 | 90,00 | 90,00 | 16,20 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0008913 | MASCARA CIRURGICA TRIPLA C ELAST C 50 0110701 - DEB3079010 xEAN: 7898283816400 Reg. Anvisa: 0010330669038 - Lote: SMAFAA0095 - Dt. Fabric: 30/03/22 - Dt. Valid: 30/03/27 Marca: DESCARPACK | 63079010 | 200 | 5102 | PT | 100,00 | 4,35 | 435,00 | 435,00 | 78,30 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003249 | PROPE DE MALHA C 50 PARES SEGME 1001 - MEDK xEAN: 7898578831590 Reg. Anvisa: 10420980003 - Lote : 0323 - Dt. Fabric: 30/03/23 - Dt. Valid: 30/03/25 Marca: MEDK | 61149090 | 000 | 5102 | PT | 5,00 | 44,5 | 222,50 | 222,50 | 40,05 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003453 | GEL P ULTRASSOM 250G ULTRAGEL - MULTIGEL xEAN: 7898924950043 Reg. Anvisa: 0080316110001 - Lo | 30067000 | 000 | 5102 | UN | 30,00 | 3,05 | 91,50 | 91,50 | 16,47 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido Interno: 204884
 Protocolo: 135231279124437
 Pedido cliente 5034 - Local de entrega TERMO DE CONVENIEN 002 2022 T A N 004 2023 -
 Nro. Pedido Interno: 204884 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000902331
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0852 2027 4400 0192 5500 1000 9023 3117 6463 2790

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
 135231279124437 07/08/2023 15:19:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 52.202.744/0001-92

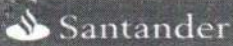
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 0010633 | te: 1102 - Dt. Fabric: 22/06/23 - Dt. Valid: 22/06/25 Marca: MULTIGEL DETERGENTE ENZIMATICO 5L PRATICZYME 8188 - VIC PHARMA xEAN: 17897877708487 Reg. Anvisa: 326488029 - Lote: S6381 - Dt. Fabric: 30/06/23 - Dt. Valid: 30/07/25 Marca: VIC PHARMA | 35079049 | 000 | 5102 | GL | 2,00 | 80,5 | 161,00 | 161,00 | 28,98 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0010587 | ALCOOL 70% 1L SANEANTE 8342 - VIC PHARMA xEAN: 7897877706929 Reg. Anvisa: 326488033 - Lote: S6087 - Dt. Fabric: 30/01/23 - Dt. Valid: 30/01/25 Marca: VIC PHARMA | 38089919 | 000 | 5102 | L | 96,00 | 4,5 | 432,00 | 432,00 | 77,76 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

RECEBIDO: Valéria

DATA: 08 / 08 / 2023

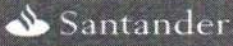
SETOR: almoxarifado



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|---|--------------------------------|---|
| Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. | Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850 | Nro.Documento 000902331 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL | Vencimento 11/09/2023 | Valor do Documento 1.461,00 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado |
| Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima. | Data | Assinatura | () Endereço insuficiente () Desconhecido |
| | Data | Entregador | () Falecido () Outros (anotar no verso) |



033-7

Recibo do Pagador

| | |
|--|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 000902331 |
| Espécie Doc. DM | Aceite N |
| Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 15639550 |
| Uso do Banco Carteira RCR | Espécie R\$ |
| Quantidade | Valor 1.461,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,44 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-)Outras Deduções |
| | (+)Mora/Multa |
| | (+)Outros Acréscimos |
| | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | |
| Sacador/Avalista | |

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000159 63955.001019 4 94700000146100

| | |
|--|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 000902331 |
| Espécie Doc. DM | Aceite N |
| Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 15639550 |
| Uso do Banco Carteira RCR | Espécie R\$ |
| Quantidade | Valor 1.461,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,44 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-)Outras Deduções |
| | (+)Mora/Multa |
| | (+)Outros Acréscimos |
| | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | |
| Sacador/Avalista | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/08/2023 10:01
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

5034

Pedido de Compra


| Tipo Pedido: | PRODUTO | Fornecedor: | 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | Data Ped: | 07/08/2023 |
|--|---|-------------------|---|---------------|------------|
| 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 | | | | | |
| 25756- 3 GEL P/ULTRASSONOGRÁFIA -UNIDADE 250GR- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 30,0000 | 3,0500 | 0,0000 | 0,0000 | 91,5000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 96,0000 | 4,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 432,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 62509- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUCORTANTE 7L - | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 20,0000 | 4,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 90,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 64695- 1 DETERGENTE ENZIMÁTICO C/4 OU 5 ENZIMAS 5 | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 2,0000 | 80,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 161,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 - | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 100,0000 | 4,3500 | 0,0000 | 0,0000 | 435,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 | 5,8000 | 0,0000 | 0,0000 | 29,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 172558- 3 SAPATILHA DE MALHA PRO PÉ-PACOTE C/50- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 | 44,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 222,5000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.461,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
1.461,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.461,0000


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.51774 97900.000122 62644.901019 9 94700000032496 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CM HOSPITALAR S.A. |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR S.A. |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 11/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 324,96 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 324,96 |
| Valor Pago (R\$): | 324,96 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:50:40 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054446449 |
| Chave de segurança: | H57TH4XP67W4HSNP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



DANFE

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

N. 001222121
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0812 4201 6400 0157 5500 1001 2221 2113 0342 4592

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
 135231281828003 07/08/2023 21:45:26-03-00

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

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

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 07/08/2023

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 0161639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

001
 10/09/2023
 324,96

BASE DE CALCULO DO ICMS
 324,96

VALOR DO ICMS
 58,49

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 324,96

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 324,96

RAZÃO SOCIAL
 HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 3

ESPECIE
 CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 30,0000

PESO LIQUIDO
 30,0000

002257

DESCR PROD
 COLETOR PERFE-COR
 T 13L DESCARPACK
 CX C/20 - AMARE
 LO - DESCARPACK

NCM/SH
 48191000

QUANT.
 3.0000

V.UNITARIO
 108.320000

VLR TOTAL
 324,96

BC.ICMS
 324,96

BC.ICMS ST
 0,00

VLR ICMS
 58,49

VLR ICMS ST %ICMS
 0,00

ALIQ.IPI
 0,00%

Q. LOTE
 3

LOTE PROD.
 CO13AA0295

D.VALID.
 03/07/2033

D.FABR.
 03/07/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

RECEBIDO: *Valmir*
 DATA: *08/08/2023*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 5035 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Nosso Pedido: 99Q00BJ

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 <https://www.viveo.com.br/compliance>

Pedido: 99Q00BJ
 Rep.: 001241

Nº da OS
 600002865134 (G)

Volumes
 3

Total
 3

RESERVADO AO FISCO

SETOR: *Almoxarifado*



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|--|------------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078 | Nro.Documento 001222121 | () Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso) |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 11/09/2023 | Valor do Documento 324,96 | |
| Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Data | Entregador | |

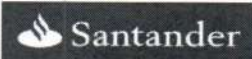


033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 001222121 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 12626449 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 324,96 |
| 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\$ 0,65 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |

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



033-7

03399.51774 97900.000122 62644.901019 9 94700000032496

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 001222121 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 12626449 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 324,96 |
| 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\$ 0,65 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |

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



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/08/2023 10:02
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

5035

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO) Data Ped: 07/08/2023

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

| | | | | | |
|--|---------|--------------|--------|--------|----------|
| 62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L | | Não Entregou | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 60,0000 | 5,4160 | 0,0000 | 0,0000 | 324,9600 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 324,9600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 324,9600 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 324,9600 |


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.14327 85000.000159 63952.501011 1 94700000177828 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A |
| CPF/CNPJ: | 52.202.744/0001-92 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.778,28 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.778,28 |
| Valor Pago (R\$): | 1.778,28 |

Data/hora da operação: 11/09/2023 11:51:00

Código da operação: 054444072
Chave de segurança: KFWKXFCJ07KF6V95

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
13523 0852 2027 4400 0192 5500 1000 9023 2817 0855 9190

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
 135231279113123 07/08/2023 15:18:04-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 52.202.744/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 07/08/2023

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 07/08/2023

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 01639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 15:17:00

FATURA
 001
 10/09/2023
 1.778,28

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
 1.771,32

VALOR DO ICMS
 318,84

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.778,28

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
 1.778,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 PVN TRANSPORTES E SERVICOS

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 12.270.745/0004-00

ENDEREÇO
 RUA SAO PAULO 41 SALA 1706

MUNICÍPIO
 SANTOS

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 633751854115

QUANTIDADE
 4

ESPECIE
 CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 115,792

PESO LIQUIDO
 115,792

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 0006002 | FIXADOR DE CATETER TEGADERM IV FIX 5,0X5,7CM INF CX C/100 xEAN: 7891040102679 Reg. Anvisa: 0080284930240 - Lote: 2315200863 - Dt. Fabric: 23/03/23 - Dt. Valid: 22/03/26 Marca: 3M | 30051090 | 500 | 5102 | CX | 1,00 | 950 | 950,00 | 950,00 | 171,00 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0000136 | CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.20X1,16 38833314 xEAN: 00382903883332 Reg. Anvisa: 0010033430148 - Lote: 3080261 - Dt. Fabric: 20/07/23 - Dt. Valid: 31/03/28 Marca: BD | 90183929 | 500 | 5102 | UN | 200,00 | 2,05 | 410,00 | 410,00 | 73,80 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003462 | ALGODAO HIDROFILO 500G ROLO 11048 - NATHY xEAN: 7898136150057 Reg. Anvisa: 80262590001 - Lote: 1222 - Dt. Fabric: 14/12/22 - Dt. Valid: 14/12/27 Marca: NATHY | 52030000 | 000 | 5102 | UN | 20,00 | 13,9 | 278,00 | 278,00 | 50,04 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003370 | SONDA RETAL N.6 C 10 10107060 - MEDSONDA xEAN: 7898487860667 Reg. Anvisa: 80163570004 - Lote: 72041 - Dt. Fabric: 30/06/23 - Dt. Valid: 30/06/27 Marca: MEDSONDA | 90183929 | 000 | 5102 | PT | 4,00 | 5,08 | 20,32 | 20,32 | 3,66 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003371 | SONDA RETAL N.8 C 10 10107080 - MEDSONDA | 90183929 | 000 | 5102 | PT | 4,00 | 5,25 | 21,00 | 21,00 | 3,78 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 204882
 Protocolo: 135231279113123
 Pedido cliente 5025 - Local de entrega TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 004 2023
 ISENTADO CONF. CONV 126/10 - Nro. Pedido Interno: 204882 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

Linha

DATA: 08 / 08 / 23

Somavos

**Identificação do emitente****NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000902328
SÉRIE 1
FOLHA 02/02**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3523 0852 2027 4400 0192 5500 1000 9023 2817 0855 9190**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231279113123 07/08/2023 15:18:04-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

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

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|
| | xEAN: 7898487860674 Reg. Anvisa: 80163570004 - Lote : 65765 - Dt. Fabric: 30/04/22 - Dt. Valid: 30/04/27 Marca: MEDSONDA | | | | | | | | | | | | |
| 0003437 | TALA ALUMINIO C ESPUMA 1,2CMX250MM C 12- MSO xEAN: 7898466770543 Reg. Anvisa: 80128000010 - Lote : 200575 - Dt. Fabric: 10/02/22 - Dt. Valid: 10/02/27 Marca: MSO | 90211020 | 040 | 5102 | PT | 1,00 | 6,96 | 6,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 0003900 | COMPRESSA ALGODONADA 10X15CM EST F08445 - POLAR FIX xEAN: 17898010921145 Reg. Anvisa: 0008003400040 - Lote: 67738 - Dt. Fabric: 24/03/23 - Dt. Valid: 23/03/28 Marca: POLAR FIX | 30059090 | 000 | 5102 | UN | 100,00 | 0,92 | 92,00 | 92,00 | 16,56 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|---|--------------------------------|---|
| Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. | Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850 | Nro.Documento 000902328 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL | Vencimento 11/09/2023 | Valor do Documento 1.778,28 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado |
| Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima. | Data | Assinatura | () Endereço insuficiente () Desconhecido |
| | Data | Entregador | () Falecido () Outros (anotar no verso) |



033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|--|--------------------|-------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/09/2023 | | | | |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 | | | | |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 000902328 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 15639525 |
| Use do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 1.778,28 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento | | | | |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,53 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-)Outras Deduções | | | | |
| | (+)Mora/Multa | | | | |
| | (+)Outros Acréscimos | | | | |
| | (=)Valor Cobrado | | | | |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | | | | |
| Sacador/Avalista | Autenticação Mecânica | | | | |



033-7

03399.14327 85000.000159 63952.501011 1 94700000177828

| | | | | | |
|---|--|--------------------|-------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/09/2023 | | | | |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 | | | | |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 000902328 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 15639525 |
| Use do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 1.778,28 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento | | | | |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,53 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-)Outras Deduções | | | | |
| | (+)Mora/Multa | | | | |
| | (+)Outros Acréscimos | | | | |
| | (=)Valor Cobrado | | | | |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | | | | |
| Sacador/Avalista | Autenticação Mecânica | | | | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/08/2023 08:34

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5025

002

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | Data Ped: 05/08/2023 | |
|--|---|---|--------|--------------------------------|----------|
| 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 | | | | | |
| 3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 2,0500 | 0,0000 | 0,0000 | 410,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 13,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 278,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 0,9200 | 0,0000 | 0,0000 | 92,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 64270- 2 CURATIVO TRANS. TEGADERM 5 CM X 5,7 REF | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 9,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 950,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 40,0000 | 0,5080 | 0,0000 | 0,0000 | 20,3200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 89667- 1 SONDA RETAL DESC.N.08-UNIDADE-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 40,0000 | 0,5250 | 0,0000 | 0,0000 | 21,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 90736- 1 TALA METALICA 12X250 PEQUENA C/ ESPUMA- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0000 | 0,5800 | 0,0000 | 0,0000 | 6,9600 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:


Total Bruto dos itens: 1.778,2800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.778,2800 0,0000 0,0000 0,0000 1.778,2800



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 34442.738927 82179.030000 6 94700000053500 |
| 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: | 11/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 535,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 535,00 |
| Valor Pago (R\$): | 535,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:51:20 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054442234 |
| Chave de segurança: | TAZFFFG05WK7JWT0 |

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 34442.738927 82179.030000 6 94700000053500

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------|----------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | | CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00 | | Sacador Avalista | | Vencimento: 11/09/2023 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000 | | | | | | | |
| Nosso Número 109/00344427-3 | | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | | Valor | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 |
| Data do Documento 07/08/2023 | | Número do Documento 60893 - 1 | | Espécie do Documento | Aceite N | Data Processamento 07/08/2023 | Valor do Documento 535,00 |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 34442.738927 82179.030000 6 94700000053500

| | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|--------------------------------|----------------|-------------|---|----------------------------------|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | Vencimento: 11/09/2023 | |
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | | | CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00 | | | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 07/08/2023 | | Número do Documento 60893 - 1 | | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 109/00344427-3 |
| Uso do Banco | | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | (-) Valor do Documento 535,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,70 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,07 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/08/2023 08:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5027

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 05/08/2023

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

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

Complemento do item

| | | | | | | |
|---|----------|--------|--------|--------|--------------|---------|
| 47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA | | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 1.000,00 | 0,0650 | 0,0000 | 0,0000 | | 65,0000 |

Complemento do item

| | | | | | | |
|---|---------|--------|--------|--------|--------------|----------|
| 62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML- | | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 80,0000 | 3,5000 | 0,0000 | 0,0000 | | 280,0000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 535,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 535,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 535,0000 |

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.51774 97900.000122 62564.701019 5 94700000330265 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CM HOSPITALAR S.A. |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR S.A. |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 11/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boletó: | 3.302,65 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.302,65 |
| Valor Pago (R\$): | 3.302,65 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:51:37 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054438288 |
| Chave de segurança: | JL9JXH0G8ZEE85V8 |

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 emiteinte
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-SAIDA
 N. 001222042
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0812 4201 6400 0157 5500 1001 2220 4214 1787 5814

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
 135231281667205 07/08/2023 21:15:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

NO MEIRAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-00011)

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 07/08/2023

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 PONTAL

PHONE/FAX
 0161639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001
 10/09/2023
 3.302,65

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS
 2.285,65

VALOR DO ICMS
 411,42

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 3.302,65

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 3.302,65

RAZÃO SOCIAL
 HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT
 UF
 SP

PLACA DO VEICULO
 UF
 SP

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 39

ESPECIE
 CAIXAS

MARCA
 NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 115,0000

PESO LIQUIDO
 115,0000

COD. PROD
 018243

DESCR PROD
 CATETER TIPO OCU
 LOS P/OXIG AD 1,
 4MPCT C/20 2807
 P - EMBRAME

NCM/SH
 90183929 000

CST
 000

CFOP
 5102

UN
 PCT

QUANT.
 3,0000

V.UNITARIO
 24,000000

VLR TOTAL
 72,00

BC.ICMS
 72,00

BC.ICMS ST
 0,00

VLR ICMS
 12,96

VLR ICMS ST
 0,00

ALIQ.IPI
 0,00%

COD. PROD
 019197

DESCR PROD
 DRENO PENROSE NO 90183921
 2 EST S/GAZE UNI
 MADEITEX

NCM/SH
 90183921 000

CST
 000

CFOP
 5102

UN
 UN

QUANT.
 12,0000

V.UNITARIO
 2,710000

VLR TOTAL
 32,52

BC.ICMS
 32,52

BC.ICMS ST
 0,00

VLR ICMS
 5,85

VLR ICMS ST
 0,00

ALIQ.IPI
 0,00%

COD. PROD
 019780

DESCR PROD
 ATADURA CREPE 06
 CMK4,5M(1,8M) 13

NCM/SH
 30059090 000

CST
 000

CFOP
 5102

UN
 PCT

QUANT.
 40,0000

V.UNITARIO
 6,800000

VLR TOTAL
 272,00

BC.ICMS
 272,00

BC.ICMS ST
 0,00

VLR ICMS
 48,96

VLR ICMS ST
 0,00

ALIQ.IPI
 0,00%

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 20000696

VALOR TOTAL DO ISSQN
 99,0000

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 20000696

VALOR TOTAL DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 01/99 - ANEXO I, ART. 14 DO RICMS - SP - Produto(s): 139005
 ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139042; 139043; 139044
 OC 5029 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023
 Nosso Pedido: 99QOCT
 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 informacoes, acesse

VALOR TOTAL DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 Pedido: 99QOCT
 Rep.: 001241
 N° da OS
 600002885228 (P) 1
 600002885230 (G) 38
 Total 39

VALOR TOTAL DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RECEBIDO: 01/04/2023

RECEBIDO: 01/04/2023

RECEBIDO: 01/04/2023

RECEBIDO: 01/04/2023

DATA: 08/08/23

DATA: 08/08/23

DATA: 08/08/23

DATA: 08/08/23

SETOR: Humano

SETOR: Humano

SETOR: Humano

SETOR: Humano

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)

DADOS ADICIONAIS

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

RESERVADO AO FISCO

| 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. |
|-----------|---|----------|-----|------|----|----------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|--------|----------|--------|------------|------------|------------|
| 019782 | F PCT C/06 CYSNE - CREMER ATADURA CREPE 10 CMX4.5M(1.8M) 13 | 30059090 | 000 | 5102 | PC | 80,0000 | 8,0000000 | 640,00 | 640,00 | 0,00 | 115,20 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 80 | 225302322 | 30/05/2026 | 01/05/2023 |
| 136149 | F PCT C/06 CYSNE - CREMER SONDA ENDOTRAQUEO183929 | 90211099 | 200 | 5102 | UN | 3,0000 | 4,7100000 | 14,13 | 14,13 | 0,00 | 2,55 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 3 | 230201 | 30/01/2026 | 01/02/2023 |
| 139005 | MEDICAL 2.5MM - BADEIA COMERCIO E IMPORTACAO ATADURA GESSO 08 CMX2M CREMER UND | 90211099 | 540 | 5102 | UN | 40,0000 | 1,6000000 | 64,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% | 40 | 881262311 | 30/03/2026 | 01/03/2023 |
| 139009 | TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266 627 - EMBRAME | 90189010 | 000 | 5102 | UN | 300,0000 | 1,4500000 | 435,00 | 435,00 | 0,00 | 78,30 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 300 | 2300022375 | 30/06/2026 | 01/07/2023 |
| 139042 | ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREMER UND - CREMER | 90211099 | 540 | 5102 | UN | 100,0000 | 2,0000000 | 200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% | 100 | 080262319 | 30/05/2026 | 01/05/2023 |
| 139043 | ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREMER UND - CREMER | 90211099 | 540 | 5102 | UN | 300,0000 | 2,0500000 | 615,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% | 300 | 352262320 | 30/05/2026 | 01/05/2023 |

INSCRIÇÃO ESTADUAL 562557602113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 12.420.164/0001-57

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231281667205 07/08/2023 21:15:36-03:00

Identificação do emitente C M HOSPITALAR S.A. (RPO) AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055 RIBEIRAO PRETO/SP Fone: 561621019400

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Q-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 001222042 SÉRIE 1 FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0812 4201 6400 0157 5500 1001 2220 4214 1787 5814

TICKET



Nº 001222042 SÉRIE 1 EMPRESA 001001 000005484786

Nº 001222042
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000005484786

TICKET



mafra
distribuidora saúde

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SÁIDA

N. 001222042
SÉRIE 1
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0812 4201 6400 0157 5500 1001 2220 4214 1787 5814

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
135231281667205 07/08/2023 21:15:36-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
562557602113

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST | %ICMS | ALIQ.IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. |
|----------------------------|--|-----------|--|----------|-----|------|----|----------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|--------|----------|---------|------------|------------|------------|
| 139044 | ATADURA GESSO CY SNE 20CMX4M CREMER UND - CREMER | 139044 | ATADURA GESSO CY SNE 20CMX4M CREMER UND - CREMER | 90211099 | 540 | 5102 | UN | 40,0000 | 3,450000 | 138,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% | 40 | 097262313 | 30/03/2026 | 01/03/2023 |
| 209882 | ANGIOCATH 20GA B D UNIDREF 38833 314 - BECTON DIC KINSON - IT (INFUSION) | 209882 | ANGIOCATH 20GA B D UNIDREF 38833 314 - BECTON DIC KINSON - IT (INFUSION) | 90183929 | 500 | 5102 | UN | 400,0000 | 2,050000 | 820,00 | 820,00 | 0,00 | 147,60 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 400 | 3145309 | 30/05/2028 | 01/06/2023 |

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-001)

DATA DE RECEBIMENTO



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|--|--------------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078 | Nro.Documento 001222042 | () Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso) |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 11/09/2023 | Valor do Documento 3.302,65 | |
| Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Data | Entregador | |



033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 001222042 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 12625647 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 3.302,65 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 6,61 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000122 62564.701019 5 94700000330265

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 001222042 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 12625647 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 3.302,65 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 6,61 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/08/2023 11:23
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

5029

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO) | | Data Ped: 05/08/2023 | |
|--|--|---|--------------|--------------------------------|-----------|
| 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 | | | | | |
| 3994- | 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE- | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 400,0000 | 2,0500 | 0,0000 | 820,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 50027- | 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 240,0000 | 1,1333 | 0,0000 | 271,9920 |
| Complemento do item | | | | | |
| 50091- | 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 480,0000 | 1,3333 | 0,0000 | 639,9840 |
| Complemento do item CREMER | | | | | |
| 50180- | 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 300,0000 | 2,0500 | 0,0000 | 615,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 50209- | 1 ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-MARCA | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 40,0000 | 1,6000 | 0,0000 | 64,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 50210- | 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 100,0000 | 2,0000 | 0,0000 | 200,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 50234- | 1 ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 40,0000 | 3,4500 | 0,0000 | 138,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 59882- | 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE- | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 60,0000 | 1,2000 | 0,0000 | 72,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 65651- | 1 DRENO PENROSE ESTERIL N 2-UNIDADE-MARCA | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 12,0000 | 2,7100 | 0,0000 | 32,5200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 87907- | 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 2,5 S/BALÃO-UNIDADE- | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 3,0000 | 4,7100 | 0,0000 | 14,1300 |
| Complemento do item | | | | | |
| 92216- | 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- | | Não Entregou | | |
| (4) | FARMÁCIA | 300,0000 | 1,4500 | 0,0000 | 435,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5029

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO) Data Ped: 05/08/2023

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

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.302,6260

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 3.302,6260 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 3.302,6260 |


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.51774 97900.000122 61954.001014 3 94700000009960 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CM HOSPITALAR S.A. |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR S.A. |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 11/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 99,60 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 99,60 |
| Valor Pago (R\$): | 99,60 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:51:54 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054431557 |
| Chave de segurança: | LGT7KTZP513MTG2V |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75708-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

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

N. 002569545
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5223 0812 4201 6400 0319 5500 1002 5695 4518 5081 3465

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152236574636616 07/08/2023 18:24:11-03.00

CNPJ
 12.420.164/0003-19

| 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. |
|--------------------|------------|--------|-----|------|----|--------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|-------|----------|--------|------------|----------|---------|
| RESERVADO AO FISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 5.98.
 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DADOS ADICIONAIS

NF-e
 Nº 002569545
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001003
 00005479787

TICKET



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

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

DATA DE RECEBIMENTO



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|--|-----------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19 | Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078 | Nro.Documento 002569545 | () Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso) |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 11/09/2023 | Valor do Documento 99,60 | |
| Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Data | Entregador | |



033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|---|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 002569545 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 12619540 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 99,60 |
| 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\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |
| Pagador | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 | | | Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | |



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000122 61954.001014 3 94700000009960

| | | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|---|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro.Documento 002569545 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 12619540 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 99,60 |
| 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\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |
| Pagador | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 | | | Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | |



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/08/2023 07:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5030

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) | Data Ped: 05/08/2023 |
| 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 | | |
| 71183- 3 FRALDA GERIATRICA DESC. TAMANHO G-PACOTE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 8,0000 12,4504 0,0000 0,0000 | 99,6032 |
| Complemento do item | FARDO 08PCTS C08 UNIDADES | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 99,6032

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 99,6032 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 99,6032 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02223.081007 01085.036174 1 94770000107080 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 11.872.656/0001-10 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 18/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 1.070,80 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.070,80 |
| Valor Pago (R\$): | 1.070,80 |

Data/hora da operação: 11/09/2023 11:52:12

Código da operação: 054428078
Chave de segurança: WME4SPEWFJ72T9VT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 -
 GALEAO
 BAIRRO JARDIM INDEPENDENCIA,
 CRAVINHOS, SP

LOGISTICA HOSPITALAR
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000
 Nº 61.567
 VENUE 1 FOLHA 1/1

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

9 - ENTRADA
 1 - SAIDA

3523 0811 8726 5600 0200 5500 1000 0615 6716 0647 5464

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 ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279034104117
 CHAVE DE ACESSO: 3523 0811 8726 5600 0200 5500 1000 0615 6716 0647 5464
 PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135231345410150 16/08/2023 17:39:23
 TRIS: ESTADUAL LO SUPOST. PRECATORIO

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
 MUNICÍPIO: PONTAL
 UF: SP
 CEP: 14.180-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1883 55.110.753/0001-41
 CNPJ: 11.872.656/0002-00
 DATA DA EMISSÃO: 16/08/2023

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS: 1.070,80
 VALOR DO ICMS: 190,78
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.070,80
 VALOR DO FRETE: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.070,80

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
 ENDEREÇO: AV INGLATERRA N. 40
 QUANTIDADE: 4,00
 ESPECIE: MARCA
 MUNICÍPIO: UBERLÂNDIA
 UF: MG
 CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 PESO BRUTO: 17,9750 Kg
 PESO LÍQUIDO:

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|---|----------|-----|---------|-----|------------|------------|------------|---------|----------|----------|---------|------------|--------|----------|---------|
| 1453 | CLAMF UMBILICAL ESTERIL C/100 UN HE4045 10150479066 F/WILTEX Lote: 20220408 D.Fab: 06/04/22 D.Val: 07/04/27 J.D.0000Referencia:HE4045 | 90169095 | 700 | 5102 UN | 1 | 33,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,00 | 33,00 | 5,94 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 4632 | EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/50 UN INJ LAT L SLIP 1,50M Lote: 20220404 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 31/01/28 J.D.0000Referencia:0410201-1 | 90189010 | 200 | 5102 UN | 30 | 33,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.005,00 | 1.005,00 | 180,90 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 3802 | SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN 0341001 Lote: 20220404 D.Fab: 01/01/23 D.Val: 31/12/27 J.D.0000Referencia:0341001 | 90183111 | 200 | 5102 UN | 2 | 16,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32,80 | 32,80 | 3,94 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

RECEBIDO: *Silvia*
 DATA: *17/08/23*
 SETOR: *Jornalismo*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
 VALOR DO ISSQN: 0,00
 RESERVADO AO: 0,00
 DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ICMS ALÍQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
 PEDIDO 5066 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A. N. 004/2023 | () () () ()



| | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|---|
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00 | | | | | Vencimento: 18/09/2023 |
| | | | | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 |
| Data do Documento 16/08/2023 | Número do Documento 61567 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 16/08/2023 | Nosso Número 22230810001085036 |
| Uso do Banco | Carteira 17/019 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.070,80 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,14 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00 |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | Autenticação Mecânica |



| | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil | | | | | Vencimento: 18/09/2023 |
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | | | | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 |
| Data do Documento 16/08/2023 | Número do Documento 61567 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 16/08/2023 | Nosso Número 22230810001085036 |
| Uso do Banco | Carteira 17/019 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.070,80 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,42 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00 |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica |



SIH-R<HCHMP0004> Emissão 16/08/2023 14:44
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br
 No. Pedido 5066
 No. Página 1

Tipo pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 16/08/2023
 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. Requs)
 Centro de Custo = (Vir Unit + Vir IPI - Desconto) = Vir. Total

| Observação do Pedido | Centro de Custo | Descrição do Item | Situação do Item | No. Cotação | Emp. Req-No. Requs | Vir. Total |
|---|-----------------|-------------------|------------------|-------------|--------------------|------------|
| 61931- 1 CLAMP UMBILICAL-UNIDADE-MARCA DISPONIVEL | (4) FARMÁCIA | 100,0000 | Não Entregou | 0,3300 | 0,0000 | 33,0000 |
| 66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR | (4) FARMÁCIA | 1.500,00 | Não Entregou | 0,6700 | 0,0000 | 1.005,0000 |
| 86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5- | (4) FARMÁCIA | 200,0000 | Não Entregou | 0,1640 | 0,0000 | 32,8000 |

Totais:
 Total Bruto dos Itens: 1.070,8000
 Total Descontos dos Itens: 0,0000
 Total IPI dos Itens: 0,0000
 Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido 1.070,8000

COMPRAS
 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000052538-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | BMG DISTRIB DE PROD HOSPITALAT LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.441.839/0001-68 |
| Valor: | R\$ 725,19 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | 017281 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/09/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/09/2023 12:01:08 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00110746 |
| Chave de segurança: | V7M6RHJ1Y7EQJ854 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
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 000.017.281
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO

3523 0817 4418 3900 0168 5500 1000 0172 8111 2228 9551

 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

135231278785105 07/08/2023 14:46:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

07/08/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONEFAX

(16)3953-17 19

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 10/09/23 R\$ 725,19

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 623,69 | 112,27 | 0,00 | 0,00 | 135,03 | 725,19 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 725,19 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| UT0021 (182) | COLAR CERVICAL RESGATE M RESGATE SP - Lote * Data Venc.: A008 * | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 2 | 19,90 | 39,80 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| UT0019 (182) | COLAR CERVICAL RESGATE P RESGATE SP - Lote * Data Venc.: A008 * | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1 | 17,90 | 17,90 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| MI0011 | FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO ADPELE MISSNER - Lote * Data Venc.: EAM25601 * 31/10/2024 | 30051090 | 000 | 5102 | UN | 24 | 5,34 | 128,16 | 128,16 | 23,07 | 18 | 27,74 |
| CF0199 (2.) | SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/B N. 3.0MM COMPER - Lote * Data Venc.: 22101330 * 13/10/2027 | 90183921 | 000 | 5102 | UN | 3 | 4,07 | 12,21 | 12,21 | 2,20 | 18 | 2,65 |
| CF0520 | SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/B N. 2.0MM COMPER - Lote * Data Venc.: 22071520 * 15/07/2027 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 3 | 4,04 | 12,12 | 12,12 | 2,18 | 18 | 2,62 |
| DE0073 | SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML COD. 0751201 DESCARPACK - Lote * Data Venc.: SSDAAA0146 * 31/05/2027 | 90183921 | 000 | 5102 | UN | 30 | 2,79 | 83,70 | 83,70 | 15,07 | 18 | 18,12 |
| BC0047 | APARELHO PRESSAO ADULTO BRIM VELCRO BEGE REF. PA1002 P.A MED - Lote * Data Venc.: 75157 * | 90189069 | 000 | 5102 | UN | 5 | 77,50 | 387,50 | 387,50 | 69,75 | 18 | 83,90 |
| UT0020 (182) | COLAR CERVICAL RESGATE G RESGATE SP - Lote * Data Venc.: A008 * | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 2 | 21,90 | 43,80 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |

 RECEBIDO. *Luiza*

 DATA: 15/08/23

 SETOR: *Somário*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 182-Isento de ICMS conforme Convênio 126/10 - Artigo 16 do Anexo I do RICMS/SP. - 2-...
 PEDIDO 5023 TERMO CONVENIO 002/2022 T.A N. 004/2023 III EMPRESA ENQUADRADA
 NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO
 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/08/2023 08:31

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

5023

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS | | Data Ped: 05/08/2023 | |
|---|---------|---|--------------|--------------------------------|----------|
| 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 | | Qtđ * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | | Vlr.Total | |
| Observação do Pedido | | | | | |
| 3996- 1 COLAR CERVICAL PARA RESGATE MEDIO -UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 2,0000 | 19,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 39,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 3997- 1 COLAR CERVICAL PARA RESGATE PEQUENO - | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 17,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 17,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 | 5,3400 | 0,0000 | 0,0000 | 128,1600 |
| Complemento do item MISNNER | | | | | |
| 87920- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 3.0 S/BALÃO-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 3,0000 | 4,0700 | 0,0000 | 0,0000 | 12,2100 |
| Complemento do item | | | | | |
| 88274- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 2.0 S/BALÃO-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 3,0000 | 4,0400 | 0,0000 | 0,0000 | 12,1200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 2,7900 | 0,0000 | 0,0000 | 83,7000 |
| Complemento do item DESCARPACK | | | | | |
| 98310- 1 APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 5,0000 | 77,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 387,5000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 113700- 1 COLAR CERVICAL PARA RESGATE GRANDE - | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 2,0000 | 21,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 43,8000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 725,1900

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 725,1900 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 725,1900 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

756
3214
S2538-3



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 42297.01208 00020.197927 96718.006727 4 94690000091302 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SAFRA S/A |
| Código do Banco: | 422 |
| Código do ISPB: | 58160789 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L |
| Nome/Razão Social: | MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L |
| CPF/CNPJ: | 33.484.717/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUT |
| CPF/CNPJ: | 33.484.717/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L |
| CPF/CNPJ: | 33.484.717/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | SANTA CASA DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 913,02 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 913,02 |
| Valor Pago (R\$): | 913,02 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:59:22 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054408842 |
| Chave de segurança: | RRMQFNEJWAAJS5S6 |

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
AI6 CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 11/08/2023 - DEST. / REM: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 913,02

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000013696
 SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000013696 fl. 1 / 1
 SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
 3523 0833 4847 1700 0105 5500 0000 0136 9615 0349 4322

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135231311004110 11/08/2023 09:08:55

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 797479580119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 308

CNPJ / CPF
 33.484.717/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

CNPJ / CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 11/08/2023

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
 11/08/2023

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE / FAX
 (16)3953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 308

HORA DA SAÍDA

| FATURA | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 26410 | 913,02 | 0,00 | 913,02 |

| DUPLICATAS | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|------------|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| | 001 | 10/09/2023 | 913,02 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | | VALOR DO ICMS SUBST. | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|--------------------|--|-------------------------|--|---------------|--|------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|
| | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 913,02 | |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | | DESCONTO | | OUTRAS DESP. ACESS. | | VALOR DO IPI | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 913,02 | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 MAFFER DISTRIBUIDORA

FRETE POR CONTA
 0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ / CPF
 33.484.717/0001-05

ENDEREÇO
 AVENIDA PROFESSORA DINNA RIZZI, 2278

MUNICÍPIO
 RIBEIRAO PRETO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 6

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|----------------|--------------|----------------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| L 69 | LIXEIRA RET 50L COM PEDAL Cod Barras: | 39229000 | 0102 | 5102 | UN | 6,00 | 152,17 | 913,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |

Valéria

DATA: 11 / 08 / 2023

Almorçei fado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº / NÚMERO DA O.C.:5046/ TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 - T. A N. 004/2023/ BOLETO EM ANEXO/ 26410

OBRIGADO PELA PREFERENCIA!

Base PIS/COFINS Is.: 913,02 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00

FAVOR CONFERIR O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

RESERVADO AO FISCO

DATA ____/____/____

ASSINATURA _____



Safra

422-7

42297.01208 00020.197927 96718.006727 4 94690000091302

| | | | | | | |
|--|----------------------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco | | | | | Vencimento 10/09/2023 | |
| Beneficiário MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L CNPJ/CPF: 33.484.717/0001-05 | | | | | Agência/Cód. Beneficiário 0012/2019792 | |
| Data do Doc. 11/08/2023 | Nº do Doc. 13696 | Esp. Doc. DM | Aceite Não | Data do Movto 11/08/2023 | Nosso Número 967180067 | |
| Data do Oper. 11/08/2023 | Carteira 72 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=)Valor do Documento 913,02 | |
| Instruções JUROS DE R\$0,91 AO DIA A PARTIR DE 11/09/2023 MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 11/09/2023 | | | | | (-)Desconto/Abatimento | |
| | | | | | (-)Outras Deduções | |
| | | | | | (+)Mora/Multa | |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=)Valor Cobrado 913,02 | |

Pagador SANTA CASA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO
14180000 PONTAL SP**Beneficiário Final** MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUT**Autenticação Mecânica**

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/08/2023 16:45

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

5046

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E Data Ped: 07/08/2023

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

| | | | | | |
|--|--------------|----------|--------|--------|----------|
| 75887- 1 LIXEIRA BRANCA C/TAMPA E PEDAL 50L-UND- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 6,0000 | 152,1700 | 0,0000 | 0,0000 | 913,0200 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 913,0200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 913,0200 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 913,0200 |

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03100.050008 00008.276172 7 94690000066800 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME |
| Nome/Razão Social: | R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME |
| CPF/CNPJ: | 18.209.156/0001-42 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 668,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 668,00 |
| Valor Pago (R\$): | 668,00 |

Data/hora da operação: 11/09/2023 11:59:36

Código da operação: 054408048
Chave de segurança: Y6E5PF4RS5AU4PK9

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 ME CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 10/08/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 668,00

NF-e

Nº 000011.814
 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 Eletrônica
 0-Entrada 1-Saída 1

Nº 11814 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

35-23.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.814-100.012.925-4

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231304599235 10/08/2023 12:00:17h

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

10/08/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

10/08/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

12:00h

FATURA/DUPLICATAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 000011814 | 10/09/2023 | 668,00 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORT. | VALOR PIS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 668,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 668,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| QUANTIDADE | ESPÉCIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|------------|-----------------|-------|-----------|------------|--------------|
| 4 | 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 |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|-------|-----|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 0034 | METALIC 1 SLTS | 34029029 | 0.500 | 5.405 | GL | 4,0000 | 167,00000 | 0,00 | 668,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

RECEBIDO: Valéria

DATA: 16 / 08 / 2023

SETOR: Almacem

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: 5021
 Cond. Ppto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IP/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox. dos Tributos R\$ 112,49 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0034

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

***** ATENÇÃO *****

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 9.780 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 10/08/2023 AS 12:00:17h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR



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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-----------------------|--|------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 10/08/2023 | Número do Documento 11.814 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 10/08/2023 | | Nosso Número 31000500000008276 |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor 668,00 | |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado |
| Pagador | | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 | | Bairro CENTRO CEP 14.180.000 |

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-----------------------|--|------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 10/08/2023 | Número do Documento 11.814 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 10/08/2023 | | Nosso Número 31000500000008276 |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor 668,00 | |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| Pagador | | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 | | Bairro CENTRO CEP 14.180.000 |

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

*** ATENÇÃO ***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA
BOLETOS POR E-MAIL

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00008.276172 7 94690000066800

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-----------------------|--|------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 10/08/2023 | Número do Documento 11.814 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 10/08/2023 | | Nosso Número 31000500000008276 |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor 668,00 | |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado |
| Pagador | | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 | | Bairro CENTRO CEP 14.180.000 |
| Sacador / Avalista | | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/08/2023 11:23

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

5033

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME | Data Ped: 07/08/2023 |
| 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 | | |
| 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 | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 668,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 668,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 668,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.14327 85000.000159 63914.201015 8 94700000034000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A |
| CPF/CNPJ: | 52.202.744/0001-92 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 340,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 340,00 |
| Valor Pago (R\$): | 340,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:59:51 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054407413 |
| Chave de segurança: | 71J8XUFK3JK50QCT |

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 emittente
NACIONAL COMERCIAL HOSPIT
ALAR S.A.
 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337
 Complemento: GALP AG04 DIVISAO B POLO
 FAMEORE Cep:06543-306
 SANTANA DE PARNAIBA/SP
 Fone: 1639639090

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 000071908
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0852 2027 4400 0605 5500 1000 0719 0818 2315 9233
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VEND. VLT. DE EB. IERC. C/S TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135231278081822 07/08/2023 13:33:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 623179417928
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 CNPJ/CPF
 52.202.744/0006-05

DESTINATÁRIO/RECEPTANTE
 NOME RAZÃO SOCIAL
 IRMS SA CASA MED PONTAL
 ENDEREÇO
 RUA SERRAS, LOMA FREITAS,, 753
 MUNICÍPIO
 FONE/FAX
 01639531719
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41
 DATA DE EMISSÃO
 07/08/2023
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 07/08/2023
 HORA ENTRADA/SAÍDA
 13:32:00

VALOR DO ICMS
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 340,00

VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 340,00

TRANSPORTE DE BENS OU VEÍCULOS TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 P.V. TRANSPORTES E SERVIÇOS
 ENDEREÇO
 RUA SERRAS, LOMA FREITAS, SALA 1709
 QUANTIDADE
 1
 ESPECIE
 CX
 FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ/CPF
 12.270.745/0004-00
 MUNICÍPIO
 SANTOS
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 633751854115
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 1,000
 PESO LÍQUIDO
 1,000

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|------------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 00054-1 | AMIDO HAMPER VERMELHO C FITA C 50 CAD020 - RAVA Do Fabrica: ISENTO - Lote: 11011720 - Dt. Fabric: 02/01/23 - Dt. Valid: 30/12/25 Marca: RAVA | 39232110 | 060 | 5405 | PT | 4,00 | 85 | 340,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

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

ADOS DE BOMBA
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Interno: 065496
 Protocolo: 135231278081822
 Pedido Interno: 065496 - Local de entrega TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 004 2023 -
 Tipo de Boleto: 065496 - Forma de Pagamento: BOLETO

RECEBIDO: Valéria

RESERVADO AO FISCO

DATA: 08 / 08 / 2023

SETOR: Almoço e Café



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|---|---|------------------------------|--|
| Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. | Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850 | Nro. Documento 000071908 | <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 IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL | Vencimento 11/09/2023 | Valor do Documento 340,00 | |
| Recebemos o bloqueto/título com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Data | Entregador | |



033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0006-05 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337 - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro. Documento 000071908 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 15639142 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 340,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,10 POR DIA APOS O VENCIMENTO | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |
| Autenticação Mecânica | | | | | |



033-7

03399.14327 85000.000159 63914.201015 8 94700000034000

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 11/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0006-05 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337 - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 |
| Data do Documento 07/08/2023 | Nro. Documento 000071908 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/08/2023 | Nosso Número 15639142 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 340,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,10 POR DIA APOS O VENCIMENTO | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/08/2023 08:54

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

5031

02

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 209 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S A | Data Ped: 07/08/2023 |
| 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 | | |
| 4173- 2 SACO P/HAMPER COLORIDO-PACOTE C/50- | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 4,0000 85,0000 0,0000 0,0000 | 340,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

| | |
|--|----------|
| Total Bruto dos itens: | 340,0000 |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | |
| 340,0000 0,0000 0,0000 0,0000 | 340,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03100.050008 00008.252173 2 94690000393460 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME |
| Nome/Razão Social: | R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME |
| CPF/CNPJ: | 18.209.156/0001-42 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 3.934,60 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.934,60 |
| Valor Pago (R\$): | 3.934,60 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 12:00:07 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 054406752 |
| Chave de segurança: | QFPVQHFTJXKP9SX |

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 ME CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMIÇÃO: 04/08/2023 DEST/REM: IRM SAN A CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 3.934,60

NF-e

Nº 000011.788
SÉRIE 001



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 11788 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

35-23.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.788-100.012.886-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231264690479 04/08/2023 16:02:02h

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
04/08/2023

ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
04/08/2023

MUNICÍPIO
PONTAL

UF FONE / FAX
SP (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
16:01h

FATURA/DUPLICATAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 000011788 | 10/09/2023 | 3.934,60 | | | | | | |

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 | 3.934,60 |
| 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 | 3.934,60 |

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 VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 17 | | | | | |

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 |
| 0052 | SPAR HT 4 FLORAL 5LTS | 34029029 | 0.500 | 5.405 | GL | 5,0000 | 275,00000 | 0,00 | 1.375,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0037 | METALIC 3SI 5LTS | 32091020 | 0.500 | 5.405 | GL | 8,0000 | 215,45000 | 0,00 | 1.723,60 | 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: *Valéria*

DATA: *08 / 08 / 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: 5021
Cond. Pgto.:
TERMO DE CONVENIO 002/2022 - T.A NR. 004/2023 // BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IP/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox. dos Tributos R\$ 808,47 (20,55%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0036 - 0052 - 0037

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

***** ATENÇÃO *****

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 9.751 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 04/08/2023 AS 16:01:02h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 04/08/2023 | Número do Documento 11.788 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 04/08/2023 | | Nosso Número 31000500000008252 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 3.934,60 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 13,77 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado |
| Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP | | | | | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000 |

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 04/08/2023 | Número do Documento 11.788 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 04/08/2023 | | Nosso Número 31000500000008252 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 3.934,60 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 13,77 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP | | | | | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000 |

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

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00008.252173 2 94690000393460

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 04/08/2023 | Número do Documento 11.788 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 04/08/2023 | | Nosso Número 31000500000008252 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 3.934,60 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 13,77 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado |
| Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP | | | | | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000 |
| Sacador / Avalista | | | | | | |



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

002

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 04/08/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

| | | | | | | |
|---|--------|----------|--------|--------------|--|----------|
| 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

| | | | | | | |
|---|--------|----------|--------|--------------|--|------------|
| 4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)- | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 | 275,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | 1.375,0000 |

Complemento do item

| | | | | | | |
|---|--------|----------|--------|--------------|--|------------|
| 4706- 1 METALIC 3SI 5 LITROS (IMPERMEABILIZANTE)- | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 8,0000 | 215,4500 | 0,0000 | 0,0000 | | 1.723,6000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.934,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 3.934,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 3.934,6000 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03100.050008 00008.207177 1 94740000060000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME |
| Nome/Razão Social: | R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME |
| CPF/CNPJ: | 18.209.156/0001-42 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 15/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 600,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 600,00 |
| Valor Pago (R\$): | 600,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 12:00:24 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054405916 |
| Chave de segurança: | PXVHZQ3X7VH03LKN |

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

02/08/23

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.288-71Nº 000011.750
SÉRIE 001

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--|---|--|
| | R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME | | DANFE | | |
| | R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178 | | Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica | | |
| RES. E COM. PALMARES 14.092.540 | | 0-Entrada 1-Saída 1 | | CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora | |
| RIBEIRAO PRETO SP N° 11750 Série 001 | | FOLHA 01/01 | | 35-23.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.750-100.012.827-5 | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas | | | PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135231235869555 01/08/2023 05:32:20h | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 582974310112 | | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | | CNPJ 18.209.156/0001.42 | |

| | | | | |
|---|--|--------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | Código Cliente 000187 | CNPJ / CPF 55.110.753/0001.41 | DATA DA EMISSÃO 01/08/2023 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 14.180.000 | DATA DA SAÍDA / ENTRADA 01/08/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | | UF SP | FONE / FAX (16) 3953.1719 | HORA DA SAÍDA 05:32h |
| MUNICÍPIO PONTAL | | INSC. ESTADUAL ISENTO | | |

| FATURA/DUPLICATAS | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-------------------|-----------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| | 000011750 | 15/09/2023 | 600,00 | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORT. | VALOR PIS | VALOR TOTAL PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------|-------------|--------------------|----|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 0-Remetente(CIF) | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | | |

| 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 |
| 0003 | CLARIT PASTA 20KG | 34029029 | 0.500 | 5.405 | BD | 1,0000 | 600,00000 | 0,00 | 600,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

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

| | | |
|--|------------|---|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVÊNIO: 002/2022 TA NÚMERO: 04/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox. dos Tributos R\$ 101,04 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0003 | | FRAUDE DE BOLETOS FALSOS *** ATENÇÃO *** NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL |
| Pedido 9.711 | Vendedor 4 | Pedido compra |



*** AVISO IMPORTANTE ***
 A HIGIRIS INFORMA QUE NÃO
 EMITA BOLETOS BANCÁRIOS
 POR E-MAIL. OS BOLETOS
 SÃO SEMPRE OCORRIMENTOS
 À NOTA FISCAL.

Este documento é uma cópia eletrônica de uma Nota Fiscal emitida pelo sistema de emissão de notas fiscais em PDF. A validade desta cópia depende da integridade dos dados e da assinatura digital. Para mais informações, consulte o manual de emissão de notas fiscais em PDF.

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|-----------------------|--|--|-------------------------------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | Vencimento 15/09/2023 | |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 | |
| Data do Documento 01/08/2023 | Número do Documento 11.750 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/08/2023 | Nosso Número 31000500000008207 | |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 600,00 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,10 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador | | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 | | |
| | | RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | | Bairro CENTRO | | |
| | | PONTAL/SP | | CEP 14.180.000 | | |

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|-----------------------|--|--|-------------------------------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | Vencimento 15/09/2023 | |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 | |
| Data do Documento 01/08/2023 | Número do Documento 11.750 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/08/2023 | Nosso Número 31000500000008207 | |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 600,00 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,10 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Pagador | | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 | | |
| | | RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | | Bairro CENTRO | | |
| | | PONTAL/SP | | CEP 14.180.000 | | |

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

*** ATENÇÃO ***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA
BOLETOS POR E-MAIL

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

00190.00009 03100.050008 00008.207177 1 94740000060000

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|-----------------------|--|--|-------------------------------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | Vencimento 15/09/2023 | |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 | |
| Data do Documento 01/08/2023 | Número do Documento 11.750 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/08/2023 | Nosso Número 31000500000008207 | |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 600,00 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,10 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador | | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 | | |
| | | RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | | Bairro CENTRO | | |
| | | PONTAL/SP | | CEP 14.180.000 | | |

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3235 / 00000000043-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 39.846.957/0001-99 |
| Valor: | R\$ 1.892,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | 014576 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/09/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/09/2023 12:01:23 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00110672 |
| Chave de segurança: | 669G4927XKKKU2Z0 |

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 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nr. 014.576 Série: 001 |

| | | |
|---|--|--|
|  JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA RUA ORLANDIA, 876 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905 | DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída | CÔDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO 35230839846957000199550010000145761010145766 |
| | Nr.: 014.576 Série: 001 Folha 01/01 | |

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

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|--|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110 | INSC.SUBST.TRIBUTARIO | CNPJ 39.846.957/0001-99 | PROTOCOLO DA NFE 135231424336548 - 29/08/2023 11:33:59 |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|--|

| | | | |
|--|------------|------------------------------------|----------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | DATA EMISSÃO 29/08/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | FONE / FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA SAÍDA 11:31:04 |

| Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR | Nr | DOCUMENTO | VENCER DIA | VALOR |
|----|-----------|------------|----------|----|-----------|------------|-------|----|-----------|------------|-------|----|-----------|------------|-------|
| 01 | 001 | 28/09/2023 | 1.892,00 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| CÁLCULO DOS IMPOSTOS | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.892,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.892,00 |

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

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------|------|------|----|--------|----------|----------|-----------|---------|--------|-----|-----|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM-SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | UNITÁRIO | V. TOTAL | BASE ICMS | V. ICMS | V. IPI | ICM | IPI |
| 2977 | LIXEIRA 100 LTS PEDAL BR BRALIMPI A | 39249000 | 0400 | 5102 | UN | 4,0000 | 245,0000 | 980,0000 | | | 0,00 | | 0,0 |
| 3625 | LIXEIRA 50 LTS PEDAL BR BRALIMPIA | 39249000 | 0400 | 5102 | UN | 6,0000 | 152,0000 | 912,0000 | | | 0,00 | | 0,0 |

RECEBIDO: Jalucia
 DATA: 29 / 08 / 2023
 ASSINATURA: Almorcaufado

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 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 | |
| TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T.A N 004/2023. PEDIDO DE COMPRA: 5103. Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R\$ 71,14 correspondente a aliquota de 3,76% nos termos do art 23 da LC123/2006. Valor aproximado dos tributos federais R\$ 130,24 (6,88%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT | RESERVADO AO FISCO |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/08/2023 08:07

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5103

Pedido de Compra

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA | Data Ped: 25/08/2023 |
| 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 | | |
| 75887- 1 LIXEIRA BRANCA C/TAMPA E PEDAL 50L-UND- | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 6,0000 152,0000 0,0000 0,0000 | 912,0000 |
| Complemento do item | | |
| 75899- 1 LIXEIRA BRANCA QUADRADA C/TAMPA E PEDAL | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 4,0000 245,0000 0,0000 0,0000 | 980,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.892,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.892,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.892,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

001
3235
0043-4.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 01836.414514 64401.550005 3 94800000158595 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | ZENAK COMERCIO M P E LTDA |
| Nome/Razão Social: | ZENAK COMERCIO M P E LTDA |
| CPF/CNPJ: | 12.949.240/0001-16 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 21/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.585,95 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.585,95 |
| Valor Pago (R\$): | 1.585,95 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:59:08 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054409803 |
| Chave de segurança: | KPQJCXWC0ES1CVU6 |

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



ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

RUA ANTONIO AGUIAR, 390
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
TELEFONE: (16)3505-9555 CEP: 14098-812
www.zenak.com.br
nfe@zenak.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1Nº 40585
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0812 9492 4000 0116 5500 1000 0405 8510 0040 6358

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135231386725353 - 23/08/2023 09:26:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.949.240/0001-16

DESTINATÁRIO REMETENTE

| | | | |
|---|----------|----------------------------------|-------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | DATA DA EMISSÃO 23/08/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 . | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | UF SP | TELEFONE / FAX (16)3953-1716 | DATA DA SAÍDA 23/08/2023 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 09:26:54 |

FATURA / DUPLICATA

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 21/09/2023 | 1.585,95 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 129,84 | 23,37 | 0,00 | 0,00 | 1.585,95 |
| 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 |
| | | | | 1.585,95 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|-----------------|-------------|---------------|------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | 0-Emitente | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UMD. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|----------------|---|----------|-----|------|------|------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|-----------|-----------|-----|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 20735 | PAPEL A4 BRANCO 75G REPORT 500F Valor BC ICMS ST Retido R\$: 1190.00 Valor ICMS ST Retido: R\$ 61.00 | 48025610 | 060 | 5405 | UN | 50,0000 | 28,5000 | 0,00 | 1.425,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 21520 | CLIPS 3/0 C/450 GALVANIZADO JUSSARA | 83059000 | 000 | 5102 | CX | 5,0000 | 11,8700 | 0,00 | 59,35 | 59,35 | 10,68 | | 18,00 | |
| 20325 | GRAMPO 26/06 GALVANIZADO C/5000 TOP | 83052000 | 000 | 5102 | CX | 6,0000 | 5,4150 | 0,00 | 32,49 | 32,49 | 5,85 | | 18,00 | |
| 00963 | TINTA P/CARIMBO 40ML STAR PR | 32159000 | 060 | 5405 | UN | 2,0000 | 3,8000 | 0,00 | 7,60 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 27730 | MARCADOR PERMANENTE RECARREG.MASTER MP616 | 96082000 | 060 | 5405 | UN | 5,0000 | 2,4700 | 0,00 | 12,35 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 00062 | ESTILETE LARGO MASTERPRINT MP451 | 82119390 | 060 | 5405 | UN | 5,0000 | 2,2320 | 0,00 | 11,16 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 18270 | FITA PVC 45X40M,ETPPEJ, TRANSPARFNTF | 48114190 | 000 | 5102 | RJ | 10,0000 | 3,8000 | 0,00 | 38,00 | 38,00 | 6,84 | | 18,00 | |

RECEBIDO: Valéria

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 004/2023 O PRAZO DE TROCA E DEVOLUCAO E DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME LEGISLACAO ESTADUAL "RICMS ARTIGO 313-0". Imposto recolhido por Substituicao - Artigo do RICMS (Lei 6.374/89, art. 67, lo, e Ajuste SINIEF-4/93, clausula terceira, na redacao do Ajuste SINIEF-1/94). Trib Aprox R\$ 244,60 Federal e 295,47 Estadual (Fonte: IBPT Sol7ew) Decreto 4.524 de 17/12/2002 - FIS aliqota de 0,65% e COFINS aliqota de 3,00%. Exclusao ICMS da BC do PIS/COFINS conf. decisao do Plenário STF, em 13.05.2021, tese repercussao Tema 691, no julgamento do RE 574706 e considerando o parecer SEI No 7.698/21 promulgado pela PGN em 25.05.2021 e parecer No 14.483/2021 de 29.09.2021. MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO CU CONSUMO PROPRIO. VENDEDOR: 006-SILVANA PEDIDO(S) COMPRA: 5075

RESERVADO AO FISCO DATA: 23 / 08 / 2023

SETOR: Almoço e lanche

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|---|--|
| Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812 | | Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5 | | Motivos da não entrega (para usar da empresa entregadora) | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | Nosso Número 109/00018364-1 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso) | |
| Vencimento 21/09/2023 | Número do Documento 040585NF-A | Especie Documento DM | Valor do Documento 1.585,95 | | |
| Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima | Data | Assinatura | Data | Entregador | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú. | | Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5 | Vencimento 21/09/2023 |
| Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812 | | Nosso número 109/00018364-1 | (=) Valor do Documento 1.585,95 |
| CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16 | | Data do Documento 23/08/2023 | (-) Desconto |
| | | Número do Documento 040585NF-A | (-) Outras Deduções/Abatimentos |
| | | Especie Moeda R\$ | (+) Multa/Juros |
| | | Quantidade Moeda | (X) Valor |
| | | | (=) Valor Cobrado |

Demonstrativo:

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 31,72 e juros de R\$ 15,86 ao dia.
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS CORRIDOS

Pedido(s) de Compra:
5075

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

Autenticacao Mecanica RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú. | | Parcela A | Vencimento 21/09/2023 |
| Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812 | | CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16 | |
| Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5 | | Nosso número 109/00018364-1 | |
| Data do Documento 23/08/2023 | Número do Documento 040585NF-A | Especie Documento DM | Acabte NAO |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda |
| | | | Data do Processamento 23/08/2023 |
| | | | (X) Valor |
| | | | (=) Valor do Documento 1.585,95 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | | (-) Desconto | |
| Após o vencimento cobrar multa de R\$ 31,72 e juros de R\$ 15,86 ao dia. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS CORRIDOS | | (-) Outras Deduções/Abatimentos | |
| | | (+) Multa/Juros | |
| | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 14180000 CENTRO PONTAL SP Sacador/Avalista CPF/CNPJ | | | |

Autenticacao Mecanica FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/08/2023 16:17
 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
5077

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E Data Ped: 18/08/2023

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

4363- 1 TINTA P/CARIMBO PRETA/AZUL-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 2,0000 3,8000 0,0000 0,0000 7,6000

Complemento do item PRETA

62091- 1 CLIPS P/PAPEL 3.0 500G-CAIXA-GASFER/ACC Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 5,0000 11,8750 0,0000 0,0000 59,3750

Complemento do item

67611- 1 ESTILETE LARGO -UNIDADE-MASTERPRINT/CIS Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 5,0000 2,2320 0,0000 0,0000 11,1600

Complemento do item

70026- 1 FITA ADESIVA P/ESCRITORIO 45MMX45M- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 10,0000 3,8000 0,0000 0,0000 38,0000

Complemento do item

72308- 1 GRAMPO 26/06 C/5000 UNIDADES-CAIXA- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 6,0000 5,4150 0,0000 0,0000 32,4900

Complemento do item

79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 50,0000 28,5000 0,0000 0,0000 1.425,0000

Complemento do item

81656- 1 PINCEL ATOMICO AZUL-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 5,0000 2,4700 0,0000 0,0000 12,3500

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.585,9750

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.585,9750 0,0000 0,0000 0,0000 1.585,9750

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0064 / 00000026032-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 32.288.989/0001-77 |
| Valor: | R\$ 697,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | 007030 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 11/09/2023 |
| Data / Hora da operação: | 11/09/2023 12:00:39 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00110946 |
| Chave de segurança: | GF5L11GMXQZ14QWG |

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA 007030

PÁGINA: 1 de 1

SÉRIE: 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0832 2889 8900 0177 5500 1000 0070 3012 1814 7190

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

Identificação do emitente

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

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO
32.286.989/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço
Rua: ANANIAS COSTA FREITAS,753

MUNICÍPIO
Pontal

FATURA

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA RISSO LTDA

Endereço
AV DR ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD PALMARES

QUANTIDADE
2

ESPECIE
Caixa

MARCA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231343413925 16/08/2023

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
16/08/2023

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
16/08/2023

HORA DE SAÍDA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | |
|-------------------------|------------|--------|-----------------|------------|-------|---------------------------------|------------|-------|----------------------------|------------|-------|--------------------------|------------|-------|--------|
| 001 | 15/09/2023 | 697.00 | | | | | | | | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | 0.00 | VALOR DO ICMS | | 0.00 | BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | 0.00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | 0.00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | | 618.00 |
| VALOR DO FRETE | | 79.00 | VALOR DO SEGURO | | 0.00 | DESCONTO | | 0.00 | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | | 0.00 | VALOR DO IPI | | 0.00 | 697.00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA RISSO LTDA

Endereço
AV DR ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD PALMARES

UF
SP

CNPJ / CPF
52.661.634/0008-65

PLACA DO VEICULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582.588.934.119

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO
20.000

PESO LÍQUIDO
20.000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0.00

VALOR DO ISSQN
0.00

| CÓDIGO DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCHI / SH | CSOS | CFOP | UNID. | QTDE | VL. UNITÁRIO | VL. TOTAL | BC. ICMS | VL. ICMS | VL. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------------|---|-----------|------|-------|-------|---------|--------------|-----------|----------|----------|---------|------------|-----------|
| 710-01-0037 | Etiqueta Couchê Bca Dim 80x30x1 RI 45m | 48219000 | 0102 | 5.102 | RL | 30.0000 | 16.00 | 480.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| 761-01-0015 | Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra | 96121000 | 0102 | 5.102 | RL | 20.0000 | 6.80 | 136.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |

RECEBIVO: Valéria

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\$ 8.71
Correspondente a Alíquota de 1,25% nos termos do Art 23 da LC 123/2006

Sra Lucia
PC 5063

TERMO DE CONVENIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

RESERVADO AO FISCO

DATA: 24 / 08 / 2023

SETOR: Almoxarifado

EWAN 9896

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/08/2023 13:27
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
 No. Pedido
5063

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA Data Ped: 15/08/2023

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- (3) ALMOXARIFADO | 30,0000 | 16,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 480,0000 |
|--|---------|---------|--------|--------|----------|

Complemento do item

| | | | | | |
|--|---------|--------|--------|--------|----------|
| 84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX (3) ALMOXARIFADO | 20,0000 | 6,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 138,0000 |
|--|---------|--------|--------|--------|----------|

Complemento do item

Totais:

| | |
|----------------------------|----------|
| Total Bruto dos itens: | 618,0000 |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 |

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 618,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 79,0000 | 697,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Escrever

1 de 4.423

Caixa de entrada

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos

Mais

105

Marcadores

Confirmação de leitura

Marcador de leitura



Silmara Protemon

15:38 (há 18 minutos)

para mim

Depositar Bradesco Ag 00064 c/c 0026032-0

COLAFORT Etiquetas e Ribbons Ltda

CNPJ 32.288.989/0001-77

Aguardo comprovante deposito

Silmara/Vendas

Bom dia!

Ok, recebido.

Bom dia.

Responder

Encaminhar



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 75691.32140 01369.899800 01252.250012 1 94740000019304 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |
| Nome/Razão Social: | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 49.228.695/0001-52 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | SC PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 15/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 193,04 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 193,04 |
| Valor Pago (R\$): | 193,04 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:52:45 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054416898 |
| Chave de segurança: | VE3UVN19J49779TC |

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

1

Nº: 000.249.739

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2497 3911 1123 3483

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

135231335299480 15/08/2023 13:34:11

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

15/08/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

15/08/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 15/09/2023 | 193,04 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 190,04 | | 28,20 | 0,00 | 0,00 | 193,04 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 193,04 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|-----------------------------|----------|-------|------------------------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
| TRANSCRIBEIRO | | | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | 0 | | | 06.209.025/0001-86 |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA HILARIO PESSARELLO, 108 | | | CRAVINHOS | SP | 279048406119 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | |
| 3 | Caixa(s) | | | 5,00 | | 0,00 | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | VALOR BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|----------|---|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|----------------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 035475 | METILDOPA 250MG 30CP(G) EMS Lote: 302953 Qtde: 1 Venc: 30/06/2025 | 3004.90.35 | 500 | 5102 | CX | 1,00 | 22.5000 | 22,50 | 0,00 | 22,50 | 2,70 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 057594 | CARVEDILOL 12,5MG 30CP Lote: 2R4390 Qtde: 1 Venc: 31/01/2024 | 3004.90.99 | 500 | 5102 | CX | 1,00 | 5,1000 | 5,10 | 0,00 | 5,10 | 0,61 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 059059 | HALOXIN(HIDR.ALUMINIO) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote: 15123 Qtde: 10 Venc: 30/03/2025 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | FR | 10,00 | 9,0000 | 90,00 | 0,00 | 90,00 | 16,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 059111 | AMINOFILINA 100MG 20CP(G)(*) TEUTO Lote: 1034327 Qtde: 1 Venc: 31/01/2024 | 3004.90.99 | 060 | 5405 | CX | 1,00 | 3,0000 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 063744 | SIMETICONA 75MG/ML GTS.10ML (G) BIOSINTÉTICA Lote: 2306350 Qtde: 40 Venc: 31/05/2025 | 3004.90.99 | 800 | 5102 | FR | 40,00 | 1,7500 | 70,00 | 0,00 | 70,00 | 8,40 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 063752 | DICLOFENACO SODICO 50MG 20CP(G) Lote: 053231 Qtde: 2 Venc: 31/05/2025 | 3004.90.37 | 000 | 5102 | CX | 2,00 | 1,2200 | 2,44 | 0,00 | 2,44 | 0,29 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

RECEBIDO: Rosa

RESERVAÇÃO FISCAL

DATA: 16/09/23SETOR: Uly

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 123,04 Lista Negativa 70,00
Televidas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
PEDIDO 5061 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Cliente: 529 Pedido: 606993

Impresso em 15/08/2023 13:37:07 por Ana Claudia

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



| | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP | 49.228.695/0001-52 14406-091 | Vencimento 15/09/2023 | Valor do Documento 193,04 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/09/2023 Juros 0,17%/dia A partir 16/09/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. depósito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc. | | Data de Emissão 15/08/2023 | (=) Valor cobrado |
| | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998 | |
| | | Noosso Número 12522-5 | |

Dados do Pagador

| | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------|
| Nome do pagador SC PONTAL | Número do Documento 249739 | |
| Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 | | |
| Bairro / Distrito CENTRO | | |
| Município PONTAL | UF SP | CEP 14180-000 |
| Mensagem Pagador | | |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01252.250012 1 94740000019304

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 15/09/2023 |
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998 |
| Data do documento 15/08/2023 | N. documento 249739 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 15/08/2023 | Noosso número 12522-5 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 193,04 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/09/2023 Juros 0,17%/dia A partir 16/09/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. depósito / 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 SC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Beneficiário Final | | | | | (=) Valor cobrado |



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

5061

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | | Data Ped: 15/08/2023 | |
|---|---|---|--------------|--------------------------------|---------|
| 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 | | | | | |
| 3982- 1 AMINOFILINA 100MG CP-COMPRI-MIDO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 0,1500 | 0,0000 | 0,0000 | 3,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 15441- 1 CARVEDILOL 12,5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 0,1700 | 0,0000 | 0,0000 | 5,1000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 20564- 1 DICLOFENACO DE SODIO 50MG CPR -CPR-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 40,0000 | 0,0610 | 0,0000 | 0,0000 | 2,4400 |
| Complemento do item | | | | | |
| 27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 9,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 90,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 31631- 1 METILDOPA 250MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 0,7500 | 0,0000 | 0,0000 | 22,5000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 40,0000 | 1,7500 | 0,0000 | 0,0000 | 70,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 193,0400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 193,0400 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 193,0400 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.51774 97900.000122 76405.101015 2 94770000149328 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CM HOSPITALAR S.A. |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR S.A. |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 18/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.493,28 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.493,28 |
| Valor Pago (R\$): | 1.493,28 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:52:29 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054425074 |
| Chave de segurança: | S3CRC737NAYNJFAR |

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. LUZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001230274
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0812 4201 6400 0157 5500 1001 2302 7414 0348 2040

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
 135231346403134 16/08/2023 21:04:16-03:00

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
 16/08/2023

ENDEREÇO
 R-ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

FONE/FAX
 0161639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

DESTINATÁRIO /
 REMETENTE

001
 18/09/2023
 1.493,28

VALOR DO ICMS
 1.493,28

VALOR DO ICMS
 268,79

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.493,28

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.493,28

RAZÃO SOCIAL
 HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011

ENDEREÇO
 RUA OSASCO, 949 GALPAOD

FRETE POR CONTA
 0-EMTENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

QUANTIDADE
 6

ESPECIE
 CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

001937

009212

010925

28/02/2023
 01/02/2023
 20/10/2023
 20/10/2023

DESCR PROD
 LUVA SENSITEX N
 7,0 CX C/200 P M

QUANT.
 1,00000

VLR TOTAL
 278,00

VLR ICMS ST
 0,00

28/02/2023
 01/02/2023

CMX 25MT MSO -
 ROLO - MSO-MATER
 IAL HOSPITALAR

QUANT.
 2,0000

VLR TOTAL
 105,28

VLR ICMS ST
 0,00

20/10/2023
 20/10/2023

ATADURA ALG. ORT
 .20CM X 1,8MPC
 T C/12 CREMER -

QUANT.
 20,0000

VLR TOTAL
 360,00

VLR ICMS ST
 0,00

29/02/2023
 01/02/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

29/02/2023
 01/02/2023

ISSQN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

29/02/2023
 01/02/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC 5068 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023
 Nosso Pedido: 99QWFT
 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

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

29/02/2023
 01/02/2023

ADICIONAIS

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

29/02/2023
 01/02/2023

RESERVADO AO FISCO

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

29/02/2023
 01/02/2023

Pedido: 99QW FT
 Rep.: 001241
 N° da OS
 600002902549 (G)
 600002902547 (P)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

29/02/2023
 01/02/2023

Total

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

29/02/2023
 01/02/2023

DATA: 17/08/23

SETOR: Sumário

RECEBIDÃO

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 7727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

mafra
 distribuidoras saúde

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001230274
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0812 4201 6400 0157 5500 1001 2302 7414 0348 2040

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
 135231346403134 16/08/2023 21:04:16-03.00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST | %ICMS | ALIQ.IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. |
|----------------------------|--|-----------|------------|--------|-----|----------|----------|--------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|-------|------------|------------|------------|----------|---------|
| 139009 | CREMER TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266 | 90189010 | 000 | 5102 | UN | 200,0000 | 1,450000 | 290,00 | 290,00 | 0,00 | 52,20 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 200 | 2300023632 | 30/06/2026 | 01/07/2023 | | |
| 139013 | 627 - EMBRAMED BURETA MC 150 I NJ./FARF/PART /LL/1,5 UND 4717 G - EMBRAMED | 90189010 | 000 | 5102 | UN | 50,0000 | 9,200000 | 460,00 | 460,00 | 0,00 | 82,80 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 50 | 2300019683 | 30/05/2026 | 01/06/2023 | | |

Nº 001230274
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001001
 000005583029

TICKET



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA A OLADO
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DATA DE RECEBIMENTO



033-7

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|--|--------------------------------|--|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078 | Nro.Documento 001230274 | <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 18/09/2023 | Valor do Documento 1.493,28 | |
| Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Data | Entregador | |



033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 18/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 16/08/2023 | Nro.Documento 001230274 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 16/08/2023 | Nosso Número 12764051 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 1.493,28 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,99 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000122 76405.101015 2 94770000149328

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 18/09/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078 |
| Data do Documento 16/08/2023 | Nro.Documento 001230274 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 16/08/2023 | Nosso Número 12764051 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 1.493,28 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,99 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/08/2023 14:40

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

5068

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO) | | Data Ped: 16/08/2023 | |
|--|----------|---|--------------|--------------------------------|----------|
| 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 | | | | | |
| 4016- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0-PAR- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 1,3900 | 0,0000 | 0,0000 | 278,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 240,0000 | 1,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 360,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 67039- 1 EQUIPO BURETA MICRO 15M INJ/LAT CM | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 9,2000 | 0,0000 | 0,0000 | 460,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 76983- 2 MALHA TUBULAR 30 CM 25METROS-ROLO-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 2,0000 | 52,6400 | 0,0000 | 0,0000 | 105,2800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 1,4500 | 0,0000 | 0,0000 | 290,0000 |
| Complemento do item | | | | | |


Totais:

Total Bruto dos itens: 1.493,2800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.493,2800 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.493,2800 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.88198 94700.000303 14339.101017 4 94950000185767 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |
| Nome/Razão Social: | F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT |
| CPF/CNPJ: | 10.854.165/0001-84 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 06/10/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.857,67 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.857,67 |
| Valor Pago (R\$): | 1.857,67 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:53:02 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054415710 |
| Chave de segurança: | 4WX7R40GSATU3U8K |

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

f & f

Ltda
AV do Acesso Oeste, 31
KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itatiaia - RJ - CEP: 27580000
Fone: (24) 3512-5680

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 104018
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3323 0810 8541 6500 1822 5500 1000 1040 1813 5443 7762
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte
INSCRIÇÃO ESTADUAL 11774512 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 819017100118 CNPJ 10.854.165/0018-22
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333230182604333 25/08/2023 11:54:54

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
ENDEREÇO R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753
MUNICÍPIO PONTAL PONE/FAX 551639533596 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 25/08/2023
BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/08/2023
HORA DE SAÍDA/ENTRADA 11:54:22 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
FATURA
Número: 0094978661, Valor original: 1.857,67, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.857,67
Núm. Duplicata/Parcela 001 Vencimento 06/10/2023 Valor 1.857,67

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.857,67 178,12 0,00 0,00 0,00 1.857,67
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 1.857,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 05.530.576/0010-75
ENDEREÇO AV GUANDU 1000 MUNICÍPIO QUEIMADOS UF RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL 11366660
QUANTIDADE 2 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 4,520 PESO LÍQUIDO 0,774

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CPOP | UNID | QTDE | VL. UNITÁRIO | VL. TOTAL | VL. DESCONTO | BC. ICMS | VL. ICMS | V. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|------------|--|----------|-----|------|------|--------|--------------|-----------|--------------|----------|----------|--------|------------|-----------|
| 4 | UNIFENTAL F344/98-A1 SAF PACK X50AMP 2ML L 2327713 V 30.06.2025 Q 1,000. Vlr. aprox. trib.: 14,31. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049702640083 | 30049069 | 500 | 6108 | UN | 1,0000 | 79,500000 | 79,50 | 0,00 | 79,50 | 9,54 | | 12,00 | |
| 2 | CORTISONAL 500MG INJ 50FA L 2319151 V 30.04.2025 Q 2,000. Vlr. aprox. trib.: 100,80. PMC: 1.108,41 Cód. ANVISA: 1049700200124 | 30043290 | 800 | 6108 | UN | 2,0000 | 280,000000 | 560,00 | 0,00 | 560,00 | 22,40 | | 4,00 | |
| 8 | ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ X50AMP L 2224635 V 30.06.2024 Q 2,000. Vlr. aprox. trib.: 34,20. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049701260058 | 30049099 | 500 | 6108 | UN | 2,0000 | 95,000000 | 190,00 | 0,00 | 190,00 | 22,80 | | 12,00 | |
| 5 | OXITON 5UI/ML INJ X 50 AMP L 2316592 V 30.04.2025 Q 6,000. Vlr. aprox. trib.: 172,80. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049701490043 | 30043922 | 500 | 6108 | UN | 6,0000 | 160,000000 | 960,00 | 0,00 | 960,00 | 115,20 | | 12,00 | |
| 9 | LIDOJET 2% S/ VAS 10 FA L 2327411 V 30.06.2025 Q 1,000. Vlr. aprox. trib.: 12,27. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 104970110064 | 30049043 | 500 | 6108 | UN | 1,0000 | 68,170000 | 68,17 | 0,00 | 68,17 | 8,18 | | 12,00 | |

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - OC 5085 - TERMO DE CONVENIO No 002/2022 - T. A No 004/2023. Base calculo ICMS: R\$ 1.857,67 Valor ICMS partilha: R\$ 156,26 ICMS FRCP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 5085. Ordem de venda: 658268. Remessa: 8001062752.

RECEBIDO: *Saita*
RESERVADO AO FISCO
DATA: 30/08/23
SETOR: *farrmanno*

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000303 14339.101017 4 94950000185767

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------|------------------------------|----------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER | | | | | Vencimento | 06/10/2023 |
| Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84 | | | | | Agência / Código Cedente | 2228-4/8819947 |
| Data do Doc. 25/08/2023 | No. do documento 000104018-1/001 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data de Proces. 28/08/2023 | Nosso Número | 0000030143391 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento | 1.857,67 |
| Sacado: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL 14180-000 | | | | | CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 | |

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

Recibo Sacado
Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000303 14339.101017 4 94950000185767

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------|------------------------------|----------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER | | | | | Vencimento | 06/10/2023 |
| Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84 | | | | | Agência / Código Cedente | 2228-4/8819947 |
| Data do Doc. 25/08/2023 | No. do documento 000104018-1/001 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data de Proces. 28/08/2023 | Nosso Número | 0000030143391 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento | 1.857,67 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 4,64 POR DIA DE ATRASO | | | | | (-) Descontos/Abatimentos | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL 14180-000 | | | | | CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5085

02

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 317 - F&F DIST. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS | | Data Ped: 22/08/2023 | |
|--|----------|---|--------------|--------------------------------|----------|
| 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 | | | | | |
| 24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 1,5900 | 0,0000 | 0,0000 | 79,5000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 5,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 560,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 1,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 190,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 300,0000 | 3,2000 | 0,0000 | 0,0000 | 960,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 6,8200 | 0,0000 | 0,0000 | 68,2000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

| | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------------|----------------|-----------------|
| | | Total Bruto dos itens: | | 1.857,7000 |
| | | Total Descontos dos itens: | | 0,0000 |
| | | Total IPI dos itens: | | 0,0000 |
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.857,7000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.857,7000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 24537.204521 20530.260007 5 94740000199122 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | FUTURA COM PROD MEDICOS |
| Nome/Razão Social: | FUTURA COM PROD MEDICOS |
| CPF/CNPJ: | 08.231.734/0001-93 |
| 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: | 15/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 1.991,22 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.991,22 |
| Valor Pago (R\$): | 1.991,22 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:53:21 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054414557 |
| Chave de segurança: | PZYAPYV81Y65NNGG |

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

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. **140.518**

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35230808231734000193550000001405181001621622

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

Protocolo de Autorização de Uso

135231338123291

15/08/2023 19:58

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data da Emissão

15/08/2023

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

15/08/2023

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

NATUREZA

Dupl.: 140.518/ 1 Valor: 1.991,22 Vencto. 15/09/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

1.991,22

Valor do ICMS

303,74

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

1.991,22

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

1.991,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

4

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

16,000

Peso Líquido

16,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| Id.Prod/Serviço | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------------|--|----------|-----|------|-------|-------|------------|-----------|---------|----------|---------|------------|-----------|
| 572685 | CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX" HYPOFARMA Lote: 23010322 Val.: 31/01/2025 | 30032099 | 000 | 5102 | CX | 3,00 | 128,165800 | 384,50 | 384,50 | 69,21 | | 18,0 | |
| 568647 | DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERIC" HYPOFARMA Lote: 23040382 Val.: 30/04/2025 | 30043290 | 000 | 5102 | CX | 10,00 | 91,135000 | 911,35 | 911,35 | 109,36 | | 12,0 | |
| 570858 | HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SOL INJ CX C/50AMP "PARINEX" HIPOLABOR/SANVAL Lote: U121/22 Val.: 30/04/2024 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 2,00 | 319,100000 | 638,20 | 638,20 | 114,88 | | 18,0 | |
| 571548 | LACTULOSE 667MG/ML 120ML AMEIXA C/1 FR "LACTOSAN" SANTISA Lote: 40400823 Val.: 01/03/2025 | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 10,00 | 5,369900 | 53,70 | 53,70 | 9,67 | | 18,0 | |
| 572299 | OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL" BELFAR Lote: 063214 Val.: 12/08/2025 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 1,00 | 3,472000 | 3,47 | 3,47 | 0,62 | | 18,0 | |

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CENTRO

14180-000

PONTAL SP

RECEBIDO: *Julita*

RECLAMAÇÕES EM ATÉ 24hs

DATA: 18/08/23

SETOR: *Sanitário*



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

No. 140.518

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35230808231734000193550000001405181001621622

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

Protocolo de Autorização de Uso

135231338123291

15/08/2023 19:58

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

68.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

REG.:Ribeirão Preto

N/P.160.863

Reservado ao FISCO

NO. PEDIDO 5059



CARTA DE CORREÇÃO
ELETRÔNICA (CCe)

FUTURA COM.DE PROD. HOSP. LTDA

Rua Dr Gualter Nunes 100 18271-210 Ch.Junqueira TATUI/SP
CNPJ: 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
Fone/Fax: (15) 3251-9494

No.NF.: 140.518

Emissão: 15/08/2023

35230808231734000193550000001405181001621622

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
55.110.753/0001-41 ISENTO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

PONTAL

SP

Evento: 1 17/08/2023 17:09:36

DADOS ADICIONAIS: TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº
004/2023



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

| | | | | |
|---|------------|-------------------|---|---------------------------------------|
| Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME | | | Agência/Código Cedente 4522/05302-6 | Vencimento 15/09/2023 |
| Sacador/Avalista IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | Número do Documento 140518/1 | Nosso Número 109/00245372-0 |
| Espécie R\$ | Quantidade | Valor X | (=)Valor Documento R\$ 1.991,22 | (-)Descontos/Abatimentos |
| Demonstrativo: | | | (+)Outros Acréscimos | (=)Valor Cobrado |
| CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP | | | | |



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7 34191.09008 24537.204521 20530.260007 5 94740000199122

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|-----------------------|---|---|
| Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencimento, somente no ITAU. | | | | | Vencimento 15/09/2023 |
| Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME | | | | | Agência/Código Cedente 4522/05302-6 |
| Data Documento 15/08/2023 | Número do Documento 140518/1 | Espécie Doc. RC | Aceite N | Data Processamento 15/08/2023 | Nosso Número 109/00245372-0 |
| Uso do Banco | CIP | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | (x)Valor R\$ 1.991,22 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,60 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 39,82 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | (-)Descontos/Abatimentos |
| | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor |
| Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO - PONTAL 14180-000 - SP | | | | | |

Sacador/Avalista



Carta de Correção

| Orgão Recepção do Evento | Ambiente | Versão |
|--------------------------|--------------|--------|
| 35 - SÃO PAULO | 1 - Produção | 1.00 |

| Chave de Acesso | Id do Evento |
|--|--|
| 35230808231734000193550000001405181001621622 | ID1101103523080823173400019355000000140518100162162201 |
| Autor Evento (CNPJ / CPF) | Data Evento |
| 08.231.734/0001-93 | 17/08/2023 às 17:09:36-03:00 |

| Tipo de Evento | Sequencial do Evento |
|----------------------------|----------------------|
| 110110 - Carta de Correção | 1 |

Detalhes do Evento

| Descrição do Evento | Versão |
|---------------------|--------|
| Carta de Correcao | 1.00 |

| Texto da Carta de Correção |
|--|
| DADOS ADICIONAIS: TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023 |

Autorização pela SEFAZ

| Mensagem de Autorização | Protocolo | Data/Hora Autorização |
|--|-----------------|------------------------------|
| 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e | 135231352840034 | 17/08/2023 às 17:09:39-03:00 |

Condições de uso da Carta de Correção

| |
|---|
| A Carta de Correção é disciplinada pelo § 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. |
|---|

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/08/2023 08:10

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

5059

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E | Data Ped: 15/08/2023 |
| 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 | | |
| 17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML- (4) FARMÁCIA | Não Entregou 42,0000 9,1547 0,0000 0,0000 | 384,4974 |
| Complemento do item | | |
| 20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA | Não Entregou 500,0000 1,8227 0,0000 0,0000 | 911,3500 |
| Complemento do item | | |
| 26797- 1 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP- (4) FARMÁCIA | Não Entregou 100,0000 6,3820 0,0000 0,0000 | 638,2000 |
| Complemento do item | | |
| 29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-MARCA (4) FARMÁCIA | Não Entregou 10,0000 5,3699 0,0000 0,0000 | 53,6990 |
| Complemento do item | | |
| 35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA | Não Entregou 56,0000 0,0620 0,0000 0,0000 | 3,4720 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.991,2184

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.991,2184 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.991,2184 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.88198 94700.000295 52063.101019 7 94710000325400 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |
| Nome/Razão Social: | F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT |
| CPF/CNPJ: | 10.854.165/0001-84 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 12/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 3.254,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.254,00 |
| Valor Pago (R\$): | 3.254,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:53:38 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054413604 |
| Chave de segurança: | 0CPJ6G9ZE1CN71N9 |

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

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 102048

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3323 0810 8541 6500 1822 5500 1000 1020 4819 8677 4749

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

AV do Acesso Oeste, 31
KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itatiaia - RJ - CEP: 27560000
Fone: (24) 3512-5680

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11774512
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: 919017100118
CNPJ: 10.854.165/0018-22
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 33230174086937 15/08/2023 14:56:52

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 15/08/2023
ENDEREÇO: R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 15/08/2023
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX: 551639533596
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14180-000
HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 14:56:23 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
FATURA
Número: 0094947076, Valor original: 3.254,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 3.254,00
Núm. Duplicata/Parcela: 001
Vencimento: 12/09/2023
Valor: 3.254,00
Núm. Duplicata/Parcela: 001
Vencimento: 12/09/2023
Valor: 3.254,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 3.254,00
VALOR DO ICMS: 390,48
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00
VALOR DO ICMS ST: 0,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.254,00
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: 3.254,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
RAZÃO SOCIAL: LOGFAR LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - Remetente
CÓDIGO ANTT: 00000000
PLACA DO VEICULO: 00000000
UF: RJ
CNPJ / CPF: 05.530.576/0010-75
ENDEREÇO: AV GUANDU 1000
MUNICÍPIO: QUEIMADOS
UF: RJ
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11366660
QUANTIDADE: 4
ESPÉCIE: VOLUME
MARCA: 00000000
NUMERAÇÃO: 00000000
PESO BRUTO: 22,563
PESO LÍQUIDO: 22,449

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----|------|------|---------|--------------|-----------|--------------|----------|----------|--------|------------|-----------|
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CPOP | UNID | QTDE | VL. UNITÁRIO | VL. TOTAL | VL. DESCONTO | BC. ICMS | VL. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 03000000000190002 | ARTRINID IV 100MG PO LIOP INJ X 30049029 50 FA L 2320670 V 30.04.2025 Q 12,000. Vlr. aprox. trib.: 345,60. FMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049700040097 | 30049029 | 000 | 6108 | UN | 12,0000 | 160,000000 | 1.920,00 | 0,00 | 1.920,00 | 230,40 | | 12,00 | |
| 00000000000190051 | CLORPROMAZ 100MG COM REV X100 F344/98-C1 L 2222633 V 30.06.2024 Q 1,000. Vlr. aprox. trib.: 3,96. FMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049701550048 | 30049079 | 500 | 6108 | UN | 1,0000 | 22,000000 | 22,00 | 0,00 | 22,00 | 2,64 | | 12,00 | |
| 030000000000190057 | TOPCOID 5MG/G GEL X 40G 50AMP DIL L 2327724 V 30.06.2026 Q 6,000. Vlr. aprox. trib.: 12,96. FMC: 32,63 Cód. ANVISA: 1049713020049 | 30049099 | 000 | 6108 | UN | 6,0000 | 12,000000 | 72,00 | 0,00 | 72,00 | 8,64 | | 12,00 | |
| 000000000000190099 | UNIPRAZOL 40MG PO INJ X 50FA + 50AMP DIL L 2318729 V 30.04.2025 Q 4,000. Vlr. aprox. trib.: 223,20. FMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049711960206 | 30049069 | 500 | 6108 | UN | 4,0000 | 310,000000 | 1.240,00 | 0,00 | 1.240,00 | 148,80 | | 12,00 | |

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 00000000
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
RECEBIDO: *Jatam* 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - OC 5057 - Entrega FARMACIATERMO DE CONVENIO No 002/2022 - T. A No 004/2023. Base calculo ICMS: R\$ 3.254,00 Valor ICMS partilha: R\$ 195,24 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 5057. Ordem de venda: 655827. Remessa: 8001040745.
RESERVADO AO FISCO
DATA: 17 / 8 / 23
SETOR: *Farmacia*

5400

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000295 52063.101019 7 94710000325400

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------|------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER | | | | | | Vencimento 12/09/2023 |
| Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84 | | | | | | Agência / Código Cedente 2228-4/8819947 |
| Data do Doc. 15/08/2023 | No. do documento 000102048-1/001 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data de Proces. 15/08/2023 | Nosso Número 0000029520631 | |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.254,00 | |
| Sacado: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL 14180-000 | | | | | | CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 |

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

Recibo Sacado
Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000295 52063.101019 7 94710000325400

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------|------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER | | | | | | Vencimento 12/09/2023 |
| Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84 | | | | | | Agência / Código Cedente 2228-4/8819947 |
| Data do Doc. 15/08/2023 | No. do documento 000102048-1/001 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data de Proces. 15/08/2023 | Nosso Número 0000029520631 | |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.254,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 8,14 POR DIA DE ATRASO | | | | | | (-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Sacado: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL 14180-000 | | | | | | CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5057

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 317 - F&F DIST. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS | | Data Ped: 15/08/2023 | |
|--|----------|---|--------------|--------------------------------|------------|
| 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 | | | | | |
| 16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 600,0000 | 3,2000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.920,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 18144- 1 CLORPROMAZINA 100MG CPR-CRP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 0,2200 | 0,0000 | 0,0000 | 22,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 27376- 2 HIRUDOID 300 POMADA 40 GR -TUBO-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 6,0000 | 12,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 72,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 6,2000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.240,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.254,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | | |
|-------------------|------------------|--|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 3.254,0000 | 0,0000 | | 0,0000 | 0,0000 | 3.254,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 34409.178927 82179.030000 2 94700000033600 |
| 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: | 11/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Bolet | 336,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 336,00 |
| Valor Pago (R\$): | 336,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:53:56 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054412677 |
| Chave de segurança: | W226VH7Q5C3HC8YW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-9300, CEP:38405050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

CHAVE DE ACESSO
 3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4269 6012 3938 4985

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

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 426.960

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235511055229 03/08/2023 18:16:54

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CHRG/CPF
 11.872.656/0001-10

CHRG/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
 SP

FONE/FAX

UF
 SP

38 | BOL=001 Venc=14/09/2023 Valor=336,00

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------|-------|--------------------------------------|--------------|----------------------------|------------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 336,00 | VALOR DO ICMS | 40,32 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 336,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 336,00 |
| RAZÃO SOCIAL | HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA. | | | FRETE POR CONTA | 0 - Emitente | | UF | UF | UF |
| ENDEREÇO | AV INGLATERRA N. 40 | | | CODIGO ANTT | UBERLANDIA | | UF | UF | UF |
| QUANTIDADE | 1,00 | ESPÉCIE | | MUNICIPIO | UBERLANDIA | | UF | UF | UF |
| | | | | NOME DO NÚMERO | 1579129 | | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCRITO | %DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | % IPI | EDNE | % IPI |
|------------|---|----------|-----|--------|-----|------------|------------|------------|--------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|-------|------|-------|
| 851 | LIEQUINA 2X 5VASSO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/ 10 F/A - STERILE PACK 411106 1029803570027 CRISTALIA Lote: 22070692 D.Fab: 05/07/22 D.Val: 05/07/25 0,0000 Referência:411106 | 30042043 | 500 | 6108UN | 4 | 84,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 336,00 | 40,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

RECEBIDO: Raquel

DATA: 04/08/23

SETOR: Farmacia

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 5015 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino
 RS20,16 + FCP RS0,00; DIFAL da UF Origem RS0,00. | () () () () ()

DADOS ADICIONAIS



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34409.178927 82179.030000 2 94700000033600

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---------------|----------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Sacador Avalista | | Vencimento: 11/09/2023 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050 | | | | | | | |
| Nosso Número 109/00344091-7 | | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | | Valor | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 |
| Data do Documento 03/08/2023 | | Número do Documento 426960 - 1 | | Espécie do Documento | Aceite N | Data Processamento 03/08/2023 | Valor do Documento 336,00 |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34409.178927 82179.030000 2 94700000033600

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------|---|----------------------------------|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | Vencimento: 11/09/2023 | |
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 03/08/2023 | | Número do Documento 426960 - 1 | | Esp. Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 03/08/2023 | Nosso Número 109/00344091-7 |
| Uso do Banco | | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | (-) Valor do Documento 336,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 6,72 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,67 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/08/2023

15:31

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

5015

Pedido de Compra

002

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 03/08/2023
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

| | | | | | |
|--|---------|--------------|--------|--------|----------|
| 45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 40,0000 | 8,4000 | 0,0000 | 0,0000 | 336,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 336,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 336,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 336,0000 |

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 24407.014521 20530.260007 6 94700000109147 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | FUTURA COM PROD MEDICOS |
| Nome/Razão Social: | FUTURA COM PROD MEDICOS |
| CPF/CNPJ: | 08.231.734/0001-93 |
| 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: | 11/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.091,47 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.091,47 |
| Valor Pago (R\$): | 1.091,47 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:54:14 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Código da operação: | 054411975 |
| Chave de segurança: | Y6NPQJMJNG8ZNXHYH |

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



Chave de Acesso da NF-e

35230808231734000193550000001391501001607827

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

Protocolo de Autorização de Uso

135231258457561

03/08/2023 20:03

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

5011

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data da Emissão

03/08/2023

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

03/08/2023

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 139.150/ 1 Valor: 1.091,47 Vencto. 11/09/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

1.091,47

Valor do ICMS

189,21

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

1.091,47

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

1.091,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

6,000

Peso Líquido

6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| Cód Prod/Serviço | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------------|--|----------|-----|------|-------|-------|------------|-----------|---------|----------|---------|------------|-----------|
| 573085 | BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML "GENERIC" EMS Lote: 303709 Val: 20/06/2025 | 30049045 | 000 | 5102 | FR | 6,00 | 4,459000 | 26,75 | 26,75 | 3,21 | | 12,0 | |
| 570611 | COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE" CRISTALIA Lote: 23010878 Val: 11/01/2025 | 30049019 | 000 | 5102 | CX | 3,00 | 125,486500 | 376,46 | 376,46 | 67,76 | | 18,0 | |
| 572779 | METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/5 AMP SP "BECA" HALEX/SOFARMA Lote: 162535 Val: 31/10/2024 | 30049039 | 000 | 5102 | CX | 4,00 | 90,432000 | 361,73 | 361,73 | 65,11 | | 18,0 | |
| 51035 | MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1) CRISTALIA Lote: 22100045 Val: 01/10/2024 | 30044990 | 000 | 5102 | CX | 1,00 | 232,397900 | 232,40 | 232,40 | 41,83 | | 18,0 | |
| 53702 | PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML "GENERIC" HIPOLABOR Lote: 023723 Val: 31/01/2025 | 30043999 | 000 | 5102 | FR | 20,00 | 4,706700 | 94,13 | 94,13 | 11,30 | | 12,0 | |

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CENTRO

14180-000

RECEBIDO: PONTAL SP

[Handwritten Signature]

RECLAMAÇÕES EM ATÉ 24hs

DATA: 05 / 08 / 23

SETOR: Farmácia



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 139.150

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35230808231734000193550000001391501001607827

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

Protocolo de Autorização de Uso

135231258457561

03/08/2023 20:03

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

037.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

REG.:Ribeirão Preto

N/P.159.551

Reservado ao FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023



Banco Itaú S/A

Banco
341-7

RECIBO DO SACADO

| | | | | |
|---|------------|-------------------|---|---------------------------------------|
| Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME | | | Agência/Código Cedente 4522/05302-6 | Vencimento 11/09/2023 |
| Sacador/Avalista IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | Número do Documento 139150/1 | Nosso Número 109/00244070-1 |
| Espécie R\$ | Quantidade | Valor X | (=)Valor Documento R\$ 1.091,47 | (-)Descontos/Abatimentos |
| Demonstrativo: | | | (+)Outros Acréscimos | (=)Valor Cobrado |
| CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP | | | | |



Banco Itaú S/A

Banco
341-7

34191.09008 24407.014521 20530.260007 6 94700000109147

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------|-----------------------|---|---------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencito., somente no ITAU. | | | | | | Vencimento 11/09/2023 |
| Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME | | | | | | Agência/Código Cedente 4522/05302-6 |
| Data Documento 03/08/2023 | Número do Documento 139150/1 | Espécie Doc. RC | Aceite N | Data Processamento 03/08/2023 | Nosso Número 109/00244070-1 | |
| Uso do Banco | CIP | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | (x)Valor | (=)Valor Documento R\$ 1.091,47 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,33 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 21,83 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | | (-)Descontos/Abatimentos |
| | | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=)Valor |
| Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO - PONTAL 14180-000 - SP | | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | | |



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/08/2023 15:31

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

5011

Pedido de Compra

| | | | | | |
|---|--|--|---------|--------------------------------|--------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E | | Data Ped: 03/08/2023 | |
| Prz.Entr: 7 DIAS | | Cond.Pagto: 45 DIAS | | Dt Env. Forn: | |
| Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA | | Status do pedido: Não Entregou | | | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | | Situação do Item | | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) | |
| Centro de Custo | | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | | Vlr.Total | |
| Observação do Pedido | | | | | |
| 4124- 2 PREDNISOLONA, FOSF 3MG/ML 60ML-FRASCO 60ML- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 20,0000 | 4,7067 | 0,0000 | 0,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 14588- 3 BROMOPRIDA 4MG/ML GT 20ML -FRASCO-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 6,0000 | 4,4590 | 0,0000 | 0,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 30,0000 | 12,5487 | 0,0000 | 0,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 31847- 1 METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML AMP 5 ML EV- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 20,0000 | 18,0864 | 0,0000 | 0,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 32657- 1 MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMP-AMP-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 50,0000 | 4,6480 | 0,0000 | 0,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.091,4770

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.091,4770 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.091,4770 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 34389.118927 82179.030000 3 94700000149547 |
| 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: | 11/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.495,47 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.495,47 |
| Valor Pago (R\$): | 1.495,47 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:54:30 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054411167 |
| Chave de segurança: | H5J594VMCQN03X9A |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 426.829
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4268 2918 2723 9239

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235510469656 03/08/2023 13:39:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 03/08/2023

ENDERÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS N.º 753

BARRIO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE/FAX

37 | BOL-001 Venc=11/09/2023 Valor=1.495,47

| CD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | %DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. IPI |
|---|---|----------|-----|---------|-----|------------|------------|------------|--------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|---------|
| 741 | ANTIOGARONA (GRN) 150MG C/100 AMP 3ML USO AD - VIA IV 10010013 AD00622 D.Fab: 15/02/22 D.Val: 31/01/24 0,0000Referencia:10010013 | 30089054 | 500 | 6108 UN | 1 | 324,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 324,67 | 324,67 | 38,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 829 | CLONIDINA (CLONIDIN) 150 MGS/ML - 1 ML C/ 30 AMP - IM / IV - STERILE PACK Lote: 462252 1629801930069 CRISTALIA Lote: 23020343 D.Fab: 01/02/23 D.Val: 01/02/25 0,0000Referencia:402252 | 30049039 | 500 | 6108 UN | 1 | 195,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 195,00 | 195,00 | 23,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 157 | CLORETO DE SÓDIO 0,34 10ML C/ 200 AMP PLAST 201 195200040208 SANTEC Lote: IAW D.Fab: 22/06/23 D.Val: 31/05/25 0,0000Referencia:201 | 30049099 | 000 | 6108 UN | 1 | 53,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 53,00 | 53,00 | 6,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3338 | ENOXAPARINA (GHEMAMAM) 40MG C/10 SBR 0,4ML DISP SBR - IV / SC RV000058 D.Fab: 01/11/22 D.Val: 01/11/24 0,0000Referencia:40RV000058 | 30049099 | 200 | 6108 UN | 4 | 144,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 576,00 | 576,00 | 23,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.495,47 VALOR DO ICMS 133,38 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.495,47</p> <p>VALOR DO FRET 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.495,47</p> <p>PREÇO SOCIAL HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. FRET POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT UF CHEQ/CPF 11.872.656/0001-10</p> <p>ENDERÇO AV INGLATERRA N. 40 MUNICÍPIO UBERLANDIA UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069</p> <p>QUANTIDADE 2,00 ESPÉCIE NÚMERO PEDIDO 1577952 PESO BRUTO 6,1050 KG PESO LÍQUIDO</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |

RECEBIDO: *Logner*

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISENT | VALOR DO ISENT |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RESERVADO: DATA: 04/08/23 | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | | |
| ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO L - RICMS-MG 2023 , PRODUTO GENERICO ADIQ. 123 ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUÇÃO PARENTERAL CONE ART 54. INCISO XVII RICMS-SP PEDIDO 5012 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$92,34 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. () () () () | | | |
| RETOR: <i>Fernanda</i> | | | |



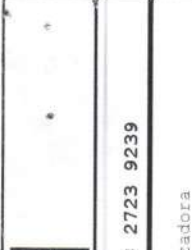
HDL
LOGISTICA HOSPITALAR
HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA, N.40
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405-000

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 426.829
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4268 2918 2723 9239

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015861100069

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235510462656 03/08/2023 13:39:27

DISC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

ONEV
 11.872.656/0001-10

NATUREZA DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CEPE | 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 |
|------------|--|----------|-----|------|-----|------------|------------|------------|---------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 4159 | ESCOPOLAMINA+DIFERONA MONOIDRATADA (GEN) 4MG/ML + 500MG/MG SML C/100 AMP - IM / IV 10010007 1134301210035 HIPOLABOR Lote: H08722 D.Fab: 11/08/22 D.Val: 31/07/24 0,0000 Referência:10010007 | 30049099 | 500 | 6108 | UN | 2 | 173,40 | 0,00 | 0,00 | 346,80 | 346,80 | 41,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34389.118927 82179.030000 3 94700000149547

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|---------------|------------------|----------------------------------|---|--|
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Sacador Avalista | | Vencimento: 11/09/2023 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050 | | | | | | | |
| Nosso Número 109/00343891-1 | | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | Valor | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 03/08/2023 | Número do Documento 426829 - 1 | Espécie do Documento | | Aceite N | Data Processamento 03/08/2023 | Valor do Documento 1.495,47 | |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34389.118927 82179.030000 3 94700000149547

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|------------------------------------|---|--|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | Vencimento: 11/09/2023 | |
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 03/08/2023 | Número do Documento 426829 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 03/08/2023 | Nosso Número 109/00343891-1 | | |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.495,47 | | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 29,91 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,99 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/08/2023 09:30

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5012

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO * Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 03/08/2023

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 45 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Vlr.Total

Observação do Pedido

| | | | | | | |
|--|---------|---------|--------------|--------|--|----------|
| 4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 40,0000 | 14,4000 | 0,0000 | 0,0000 | | 576,0000 |

Complemento do item

| | | | | | | |
|---|----------|--------|--------------|--------|--|----------|
| 11897- 1 AMIODARONA 50MG/ML AMP 3ML-AMP-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 3,2467 | 0,0000 | 0,0000 | | 324,6700 |

Complemento do item

| | | | | | | |
|--|---------|--------|--------------|--------|--|----------|
| 17723- 1 CLONIDINA 150MCG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 6,5000 | 0,0000 | 0,0000 | | 195,0000 |

Complemento do item

| | | | | | | |
|--|----------|--------|--------------|--------|--|---------|
| 17954- 1 CLORETO DE SODIO 0.9% AMP. 10ML-AMPOLA- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 0,2650 | 0,0000 | 0,0000 | | 53,0000 |

Complemento do item

| | | | | | | |
|---|----------|--------|--------------|--------|--|----------|
| 23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 1,7340 | 0,0000 | 0,0000 | | 346,8000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.495,4700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.495,4700 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.495,4700 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02843.923000 00036.069177 6 94690000478800 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME |
| Nome/Razão Social: | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP |
| CPF/CNPJ: | 02.736.951/0001-59 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/09/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/09/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 4.788,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 4.788,00 |
| Valor Pago (R\$): | 4.788,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/09/2023 11:54:49 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 054410412 |
| Chave de segurança: | W7LWRTQ7U3L8EZYA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

| | | | |
|--|---|--|--|
|  <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p> | <p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No: 056.884 Série: 1 FL: 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  | |
| | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p> | | <p>CHAVE DE ACESSO DA NF → P: CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3523.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0568.8413.8580.8034</p> |
| <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112</p> | <p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p> | <p>CNPJ 02.736.951/0001-59</p> | <p>Protocolo de autorização 135231254532087 - 03/08/2023 11:18:51</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| <p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p> | | <p>NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p> | | <p>CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41</p> | | <p>DATA EMISSÃO 03/08/2023</p> | |
| <p>ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753</p> | | <p>BAIRRO/DISTRITO CENTRO</p> | | <p>CEP 14.180-000</p> | | <p>DATA DA SAIDA 03/08/2023</p> | |
| <p>MUNICÍPIO PONTAL</p> | | <p>FONE / FAX (16) 3953-1716</p> | | <p>UF SP</p> | | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> | |
| <p>HORA DA SAIDA</p> | | | | | | | |

| |
|---|
| <p>FATURA 001 R\$ 4.788,00 10/09/2023 </p> |
|---|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|---|--|
| <p>CALCULO DO IMPOSTO</p> | | | | | | | | | |
| <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.793,32</p> | | <p>VALOR DO ICMS 335,20</p> | | <p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p> | | <p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p> | | <p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.788,00</p> | |
| <p>VALOR DO FRETE 0,00</p> | | <p>VALOR DO SEGURO 0,00</p> | | <p>DESCONTO 0,00</p> | | <p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</p> | | <p>VALOR IPI 0,00</p> | |
| | | | | | | | | <p>VALOR TOTAL DA NOTA 4.788,00</p> | |

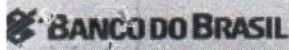
| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|---------------------|--|
| <p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>RAZÃO SOCIAL</p> | | <p>FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 2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

| <p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</p> | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|-----|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 702 | <p>CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 01/07/2025 Lote: 2067 23</p> | 30049099 | 020 | 5102 | UN | 1.200 | 3,9900 | 4.788,00 | 2.793,32 | 335,20 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

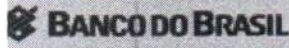
| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---------------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------------|--|
| <p>CÁLCULO DO ISSQN</p> | | | | | | | |
| <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p> | | <p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p> | | <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p> |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

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> | | <p>RECEBIDO: <i>le</i></p> | |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>pedido de compra n. 5006 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</p> | | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>DATA: <u>05/08/23</u></p> | |

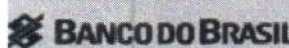
| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 03/08/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 4.788,00</p> | | <p>SETOR: <i>Farmácia</i></p> | |
| <p>DATA DE RECEBIMENTO</p> | | <p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p> | |
| | | <p>NF-e No: 056.884 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p> | |

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

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0 | | Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - | | Nosso Número 28439230000036069 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 10/09/2023 | Número do Documento 056884/1 | Espécie R\$ | Valor do Documento 4.788,00 | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| Recebemos o Título com as características acima | | | Data | Assinatura | Data | Assinatura |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | | Data do Processamento 03/08/2023 |

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

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone: | | | | | | Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6 |
| Data do Documento 03/08/2023 | Número do Documento 056884/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/08/2023 | Nosso Número 28439230000036069 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 4.788,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,58 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 | | | | | | 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 00036.069177 6 94690000478800

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone: | | | | | | Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6 |
| Data do Documento 03/08/2023 | Número do Documento 056884/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/08/2023 | Nosso Número 28439230000036069 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 4.788,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,58 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 | | | | | | Código de Baixa |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5006

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 03/08/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

| | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|------------|
| 40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA- | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1.200,00 | 3,9900 | 0,0000 | 0,0000 | 4.788,0000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.788,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 4.788,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 4.788,0000 |

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 4272 / 003 / 00000026-0

Nome destinatário: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 641,71

Data de débito: 11/09/2023

Data/hora da operação: 11/09/2023 12:00:53

Código da operação: 111200

Chave de segurança: P6MT75855A7ECVJ4

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 | |
| 16/08/2023 | | | | Nº 7735980 SÉRIE 7 | |
| | | | | ROTA: FRB2 SETOR: 4041 | |

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 7735980
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3523 0844 4631 5600 0184 5500 7007 7359 8012 3702 0952
 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 16/08/2023 |
| ENDERECO R ANANIAS COSTA FREITAS | Nº 753 | BAIRRO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICIPIO PONTAL | FONE/FAX 01639531716 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA |

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 18/09/2023 | 641,71 | | | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|---|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 641,71 | 108,44 | 0,00 | 0,00 | 641,71 |
| VALOR DO FCP | VALOR DO FCP ST | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 641,71 |

| | | | | | | |
|---|---------|-----------------|----------------|----------------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO / REBOQUE | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC | | - Remetent | | | | 34.922.709/0002-47 |
| ENDERECO V ANHANGUERA KM 320 | | MUNICIPIO | RIBEIRAO PRETO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | SP | 797530195111 |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 3 | | | | 2,116 | 2,116 | |

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/ PF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/ LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL.ICMS ST | AL. ICMS |
|-----------|---|---------|----------|-----|------|-----|------------|------------|-------------|----------|---------|------------|----------|
| 445545 | BUTILIS ESCOP 20MG/ML INJ 100AP 1ML HG FARMACE . POS MON LT:HS22L060 1UN Val:30.11.2024 | 0,00 | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 1 | 81,4000 | 81,40 | 81,40 | 9,77 | | 12,00 |
| 417726 | DIPIRONA SODICA 500 MG 30 CP G GERMED . FF:14.79 PMGV: R\$11.61 PMPF: R\$12.94 NEG MON LT:3M8572 4UN Val:04.05.2025 | 19,76 | 30049069 | 500 | 5102 | CX | 4 | 8,1000 | 32,40 | 32,40 | 3,89 | | 12,00 |
| 243241 | ANNITA SUS OR 45 ML R FARMOQUIMICA FF:22.43 PMGV: R\$26.30 PMPF: R\$25.61 NEG MON LT:230626 12UN Val:15.03.2025 | 29,87 | 30049079 | 500 | 5102 | FR | 12 | 23,4400 | 281,28 | 281,28 | 50,63 | | 18,00 |
| 435980 | SUXAMETONIO(SUCCITRAT)100MG 10FA 10ML ES BLAU . PMGV: R\$186.88 POS MON LT:23060638 1UN Val:30.06.2025 | 0,00 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 242,4900 | 242,49 | 242,49 | 43,65 | | 18,00 |
| 315480 | LOSARTANA POTAS 50 MG 30 CP G GERMED . FF:6.38 PMGV: R\$33.00 PMPF: R\$4.91 POS MON LT:300333 2UN Val:08.06.2025 | 8,82 | 30049069 | 500 | 5102 | CX | 2 | 2,0700 | 4,14 | 4,14 | 0,50 | | 12,00 |

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 091/2023 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2011889396 Remessa: 3011677882 Faturamento: 4011681127 PEDIDO: OVE2299671_0 pedido 5058 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 004/2023 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 | RESERVADO AO FISCAL RECEBIDO: <i>Saltá</i> DATA: <u>17/08/23</u> SETOR: <i>Jornácio</i> |
|---|---|

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | Vencimento 18/09/2023 | |
| SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903 | | | CNPJ 44.463.156/0001-84 | | Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1 | |
| Data do Documento 17/08/2023 | Nº do Documento 40116811272023001 | Tipo Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 17/08/2023 | Nosso Número 500/004460951-5 | |
| Uso do Banco | Carteira 500 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (=) Valor do Documento 642,70 | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 21/09/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 12,85 APÓS 18/09/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,57 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS | | | | | | |
| Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS | | | | | (=) 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 007735980-7 | VALOR R\$641,71 | DATA 16/08/2023 | NOTA FISCAL VALOR DATA |

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 44609.515000 1 94770000064270

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | Vencimento 18/09/2023 | |
| SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903 | | | CNPJ 44.463.156/0001-84 | | Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1 | |
| Data do Documento 17/08/2023 | Nº do Documento 40116811272023001 | Tipo Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 17/08/2023 | Nosso Número 500/004460951-5 | |
| Uso do Banco | Carteira 500 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (=) Valor do Documento 642,70 | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 21/09/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 12,85 APÓS 18/09/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,57 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS | | | | | | |
| Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS | | | | | (=) 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) 007735980

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/08/2023 08:04

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5058

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA | | Data Ped: 15/08/2023 | |
|--|----------|--|--------|--------------------------------|----------|
| 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 | | | | | |
| 3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0000 | 23,4400 | 0,0000 | 0,0000 | 281,2800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 21362- 1 DIPIRONA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 120,0000 | 0,2700 | 0,0000 | 0,0000 | 32,4000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 23036- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP IML- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 0,8140 | 0,0000 | 0,0000 | 81,4000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0000 | 0,0690 | 0,0000 | 0,0000 | 4,1400 |
| Complemento do item | | | | | |
| 42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA. | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 24,2490 | 0,0000 | 0,0000 | 242,4900 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 641,7100

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 641,7100 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 641,7100 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

104

427 2

26-0.

003.



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: |
| 858400000647 258403852328 630701232480 138332497872 |

| | |
|------------------|----------------------|
| Convênio: | DARF NUMERADO CB RFB |
| Valor: | 6.425,84 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 18/09/2023 |
| Data/hora da operação: | 18/09/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00213241 |
| Chave de segurança: | W5UUJFPKU5F6TLGW |

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
31/08/2023

Data de Vencimento
20/09/2023

Número do Documento
07.01.23248.1383324-9

Pagar este documento até
20/09/2023

Observações
CONTA 989-0

Valor Total do Documento
6.425,84

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 | 6.425,84 | | | 6.425,84 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO | | | | |
| | PA 08/2023 Vencimento 20/09/2023 | | | | |
| | Totais | 6.425,84 | 0,00 | 0,00 | 6.425,84 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000064 7 25840385232 8 63070123248 0 13833249787 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23248.1383324-9
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 6.425,84

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: | |
| 858000000208 728503852320 630701232480 137769460904 | |
| Convênio: | DARF NUMERADO CB RFB |
| Valor: | 2.072,85 |
| Data de débito: | 18/09/2023 |
| Data/hora da operação: | 18/09/2023 |
| Código da operação: | 00213153 |
| Chave de segurança: | QZEL7EQ4UUCZYZEK |

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
31/08/2023

Data de Vencimento
20/09/2023

Número do Documento
07.01.23248.1377694-6

Pagar este documento até

20/09/2023

Observações
CONTA 989-0

Valor Total do Documento

2.072,85

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 2.072,85 | | | 2.072,85 |
| | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA 08/2023 Vencimento 20/09/2023 | | | | |
| | Totais | 2.072,85 | 0,00 | 0,00 | 2.072,85 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000020 8 72850385232 0 63070123248 0 13776946090 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23248.1377694-6
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 2.072,85

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: | |
| 858300001242 589603852320 630716232553 490561283355 | |
| Convênio: | DARF NUMERADO CB RFB |
| Valor: | 12.458,96 |
| Data de débito: | 18/09/2023 |
| Data/hora da operação: | 18/09/2023 |
| Código da operação: 00213081 | |
| Chave de segurança: QRZ8AZ56SMS1Q1WP | |

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

109/Enreg

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Agosto/2023

Data de Vencimento
20/09/2023

Número do Documento
07.16.23255.4905612-8

Pagar este documento até
20/09/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000161719759

Valor Total do Documento
12.458,96

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---------------|--|------------------|-------|-------|------------------|
| 0561 | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO | 3.296,46 | | | 3.296,46 |
| | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS | | | | |
| | PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023 | | | | |
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 9.162,50 | | | 9.162,50 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023 | | | | |
| Totais | | 12.458,96 | | | 12.458,96 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000124 2 58960385232 0 63071623255 3 49056128335 5



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23255.4905612-8
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 12.458,96

Pague com o PIX





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2129 / 00013000291-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 51.819.357/0001-37 |
| Valor: | R\$ 2.411,94 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | 27319 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 22/09/2023 |
| Data / Hora da operação: | 22/09/2023 10:02:54 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00103878 |
| Chave de segurança: | WJ86ZNXU061J8SV6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | | |
|---|---------------------|-----------------------------|----------|
| | Número Nota Fiscal: | Data Emissão: | Chave: |
| | 27319 | 14/09/2023 | BIEGAAKH |
| ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. | | | |
| RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050 | | | |
| CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 | | Inscr. Estadual/RG: | |
| Email: | | Inscrição Municipal: 109750 | |
| Telefone: 16 3946-8300 | | | |

| | |
|--|--|
| Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho | Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho |
| Competência: 09/2023 Data Prestação: 14/09/2023 | Simplex Nacional: Não |
| Exigibilidade: Exigível | |
| Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO | |
| Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres | |

| DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO | |
|--|----------------------|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL | Sub. Tributário: Não |
| RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO | |
| PONTAL - SP - CEP: 14180000 | |
| CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 | Inscrição Municipal: |
| E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br | Telefone: |

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS |
|--|
| Serviços prestados referentes ao mês de agosto/2023 TA 004/2023 ao convênios 002/2022 |

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES |
|---|
| VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 419,17 |

| RETENÇÕES | | | | | | | DESCONTOS | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|------|-----------------|----------|----------|--------|-----------|------------------|-------|----------|------|----------------------|------|--------------|------|----------------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 38,55 | PIS | 16,71 | COFINS | 77,10 | CSLL | 25,70 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | VALORES DA NFS-e | | | | | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | | | | |
| 2.570,00 | Repasse/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 2.570,00 | Aliquota | 2,00 % | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | 51,40 | 2.411,94 | | | | | | | |

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

Recortar Aqui

| | | | |
|--------------|------------|---|------------|
| Data Emissão | 14/09/2023 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |
| Número da NF | 27319 | | |
| Chave | BIEGAAKH | Local / Data | Assinatura |

33
2129
13000 291-6.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2129 / 00013000291-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 51.819.357/0001-37 |
| Valor: | R\$ 1.075,04 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | 27320 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 22/09/2023 |
| Data / Hora da operação: | 22/09/2023 10:02:39 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00103905 |
| Chave de segurança: | U9R9V91EMT76NU21 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | | |
|---|---------------------|-----------------------------|-----------------|
| | Número Nota Fiscal: | Data Emissão: | Chave: |
| | 27320 | 14/09/2023 | WRQXZRQO |
| ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. | | | |
| RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050 | | | |
| CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 | | Inscr. Estadual/RG: | |
| Email: | | Inscrição Municipal: 109750 | |
| Telefone: 16 3946-8300 | | | |

| | |
|--|--|
| Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho | Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho |
| Competência: 09/2023 Data Prestação: 14/09/2023 | Simple Nacional: Não |
| Exigibilidade: Exigível | |
| Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO | |
| Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres | |

| DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO | |
|---|---------------------------------------|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL | Sub. Tributário: Não |
| RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - CEP: 14180000 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br | Inscrição Municipal: Telefone: |

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS |
|--|
| Serviços prestados referentes ao mês de agosto/2023 TA 004/2023 ao convênios 002/2022 |

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES |
|---|
| VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 186,83 |

| RETENÇÕES | | | | | | | DESCONTOS | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|------|-----------------|----------|----------|--------|-----------|------------------|-------|-------|-----------------|----------------------|------|--------------|------|----------------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 17,18 | PIS | 7,45 | COFINS | 34,36 | CSLL | 11,45 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | VALORES DA NFS-e | | | | | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | | | | |
| 1.145,48 | Repasso/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 1.145,48 | Aliquota | 2.00 % | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | ISS | 22,91 | 1.075,04 | | | | | | |

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

Recortar Aqui

| | | |
|--------------|-------------------|---|
| Data Emissão | 14/09/2023 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF | 27320 | |
| Chave | WRQXZRQO | |
| Local / Data | | Assinatura |

33
2129
13000291-6



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000063263-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | R3 CLINICA MEDICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 34.129.327/0001-80 |
| Valor: | R\$ 5.492,63 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | 248 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 22/09/2023 |
| Data / Hora da operação: | 22/09/2023 10:02:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00103965 |
| Chave de segurança: | C90PNK7UGF41G2P5 |

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
248
Código de Verificação de Autenticidade
KD6400GBY
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/09/2023 às 15:38:22
 Chave de Acesso
 665931YVAX9GXUJWGXQDTJB6VT81T9XT

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 14/09/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 5.492,63**

Val. Aprox. Tributos:

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **248** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KD6400GBY**.

Data

CPF/RG

Assinatura

750
3214
63263-S.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000063263-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | R3 CLINICA MEDICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 34.129.327/0001-80 |
| Valor: | R\$ 117.072,70 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | 246 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 22/09/2023 |
| Data / Hora da operação: | 22/09/2023 10:02:06 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00104002 |
| Chave de segurança: | 73HXHYA66UJGWJT |

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
246
 Código de Verificação de Autenticidade
48Z9DPS30
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/09/2023 às 15:32:00
 Chave de Acesso
 665928VWY6G48MZ0KJXGNNW1OI7SGX1U

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 14/09/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|----------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REF MES DE AGOSTO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022 | 127.460,75 | R\$ 127.460,75 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|--|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00% | 0000040000003 | 8610101 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 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 ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **246** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **48Z9DPS30**.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
63263-5.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000032121-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA |
| CPF/CNPJ: | 55.108.831/0001-73 |
| Valor: | R\$ 8.369,82 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | 1522 |
| Histórico: | |

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

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00104032 |
| Chave de segurança: | JFZHMKPPMM9UTC1 |

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
1522
Código de Verificação de Autenticidade
KIGZZLTW3
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2023 às 11:33:39
Chave de Acesso
 666043DNN6NWSOSLRGCTJ6OZMAK2Y0F

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 15/09/2023 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLÍNICA REF AGOSTO/2023, CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022. | 8.760,54 | R\$ 8.760,54 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.02 | Alíquota | Atividade Municipio | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | 4,46% | 0000040000002 | 8640202 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 8.760,54 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.760,54 | R\$ 390,72 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Construção Civil**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 8.369,82**

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

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1522** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KIGZZLTW3**.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
32,121-4



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Pénias

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 19.855,28

Data de débito: 29/09/2023

Data/hora da operação: 29/09/2023 11:00:09

Código da operação: 291100

Chave de segurança: 4MPEUGG5Y4WUQ2CE

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

R E C I B O D E F É R I A S

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 54 - GRAZIELA APARECIDA CORNELIO

CPF: 368.664.768.01

Periodo de Aquisicao...: 01/11/2021 a 31/10/2022

Série CTPS.: 00304

Periodo das Férias.....: 02/10/2023 a 31/10/2023

Número CTPS: 0085533

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/11/2023

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo.....: 29/09/2023

Salário Base.....: R\$ 1.828,81

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|----------------|-----------|-----------|
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 349,54 | 349,54 | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 129,16 | 129,16 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 857,17 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 1.828,81 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,17 | | 314,49 |
| 942 | IRRF FERIAS | 15,00 | | 96,73 |
| | | Totais.....: | 3.428,68 | 411,22 |
| | | Líquidos.....: | 3.017,46 | |

Recebi a importância de (três mil dezessete reais e quarenta e seis centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Setembro de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



GRAZIELA APARECIDA CORNELIO



ESPELHO DO REMESSA N° : 001241

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|-----------------------------|--|
| 32612 | 29/09/2023 | 3.017,46 | GRAZIELA APARECIDA CORNELIO | |
|-------|------------|----------|-----------------------------|--|

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

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 88 - LISLAINE CARLA MOREIRA

CPF: 270.998.198.01

Periodo de Aquisicao....: 02/01/2022 a 01/01/2023

Série CTPS.: 00164

Periodo das Férias.....: 04/10/2023 a 02/11/2023

Número CTPS: 0054004

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 03/11/2023

Dias Abono...: 0

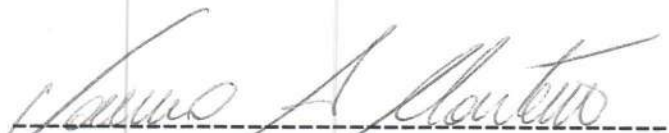
Pagamento do Recibo.....: 02/10/2023

Salário Base.....: R\$ 1.415,50

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 142,70 | 142,70 | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 183,07 | 183,07 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 668,42 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 1.415,50 | |
| 812 | INSS FERIAS | 8,37 | | 223,89 |
| 942 | IRRF FERIAS | 7,50 | | 25,34 |
| | Totais.....: | | 2.673,69 | 249,23 |
| | Líquidos.....: | | 2.424,46 | |

Recebi a importância de (dois mil quatrocentos e vinte e quatro reais e quarenta e seis centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 2 de Outubro de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



LISLAINE CARLA MOREIRA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001245

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|------------------------|--|
| 32616 | 29/09/2023 | 2.424,46 | LISLAINE CARLA MOREIRA | |
|-------|------------|----------|------------------------|--|

RECIPO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 47 - GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES

CPF: 186.484.918.51

Periodo de Aquisicao....: 01/12/2021 a 30/11/2022

Série CTPS.: 00138

Periodo das Férias.....: 02/10/2023 a 31/10/2023

Número CTPS: 0006472

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/11/2023

Pagamento do Recibo.....: 29/09/2023

Dias Abono...: 0

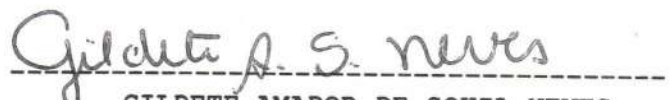
Salário Base.....: R\$ 3.508,96

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 569,44 | 569,44 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.447,47 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 3.508,96 | |
| 812 | INSS FERIAS | 10,99 | | 636,49 |
| 942 | IRRF FERIAS | 27,50 | | 480,08 |
| | Totais.....: | | 5.789,87 | 1.116,57 |
| | Líquidos.....: | | 4.673,30 | |

Recebi a importância de (quatro mil seiscentos e setenta e três reais e trinta centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Setembro de 2023


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES



ESPELHO DO REMESSA N° : 001243

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|-------------------------------|--|
| 32614 | 29/09/2023 | 4.673,30 | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | |
|-------|------------|----------|-------------------------------|--|

R E C I B O D E F É R I A S

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 134 - ROSELI ELIAS

CPF: 112.284.358.55

Periodo de Aquisicao....: 01/09/2022 a 31/08/2023

Série CTPS.: 00047

Periodo das Férias.....: 02/10/2023 a 31/10/2023

Número CTPS: 0034526

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/11/2023

Dias Abono...: 0

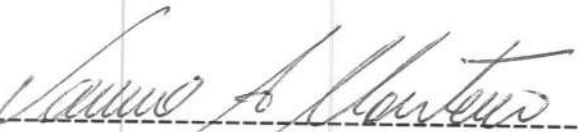
Pagamento do Recibo.....: 29/09/2023

Salário Base.....: R\$ 2.836,89

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|----------------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 98,89 | 98,89 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 978,59 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.836,89 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,55 | | 373,92 |
| 942 | IRRF FERIAS | 15,00 | | 160,67 |
| Totais.....: | | | 3.914,37 | 534,59 |
| Líquidos.....: | | | 3.379,78 | |

Recebi a importância de (três mil trezentos e setenta e nove reais e setenta e oito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Setembro de 2023



 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



 ROSELI ELIAS



ESPELHO DO REMESSA N° : 001251

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : 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

| | | | | |
|-------|------------|----------|--------------|--|
| 32622 | 29/09/2023 | 3.379,78 | ROSELI ELIAS | |
|-------|------------|----------|--------------|--|

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 45 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA

CPF: 449.434.358.74

Periodo de Aquisicao....: 01/09/2022 a 31/08/2023

Série CTPS.: 00388

Periodo das Férias.....: 02/10/2023 a 31/10/2023

Número CTPS: 0076883

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/11/2023

Pagamento do Recibo.....: 29/09/2023


Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.771,13

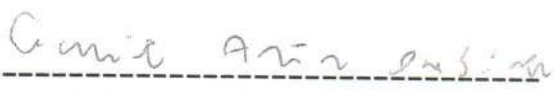
| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|----------------|-----------|-----------|
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 854,39 | 854,39 | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 1.480,00 | 1.480,00 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 1.108,45 | 1.108,45 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 2.071,32 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.771,13 | |
| 812 | INSS FERIAS | 10,58 | | 876,95 |
| 942 | IRRF FERIAS | 27,50 | | 1.048,06 |
| | | Totais.....: | 8.285,29 | 1.925,01 |
| | | Líquidos.....: | 6.360,28 | |

Recebi a importância de (seis mil trezentos e sessenta reais e vinte e oito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Setembro de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



GABRIEL ARTHUR DA SILVA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001242

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|-------------------------|--|
| 32613 | 29/09/2023 | 6.360,28 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | |
|-------|------------|----------|-------------------------|--|