

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719

Fundada em 30/06/1937

e-mail - scpontal@3ax.com.br

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

CONVENIADA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

CPF

289.964.588-99

OBJETO

SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALAR

EXERCÍCIO

ABRIL 2022

ORIGEM DO RECURSO (1)

REC. PRÓPRIO MUNICIPIO

989-0

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº 02/2022	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08

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\$)
07/04/2022	R\$ 192.858,05	07/04/2022	1	R\$ 192.858,05
20/04/2022	R\$ 153.923,74	20/04/2022	1	R\$ 153.923,74
				R\$ 346.781,79
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	40.908,68
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	346.781,79
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	516,50
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	388.206,97
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	388.206,97

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

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

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas ABRIL/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
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)	R\$ 102.361,02		R\$ 102.361,02	R\$ 102.361,02	
RECURSOS HUMANOS (Desc. Div.)	R\$ 11.689,42		R\$ 11.689,42	R\$ 11.689,42	
ENCARGOS SOCIAIS					
MAT/MED	R\$ 27.059,66		R\$ 27.059,66	R\$ 27.059,66	
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS					
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 9.688,89		R\$ 9.688,89	R\$ 9.688,89	
SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 140.395,28		R\$ 140.395,28	R\$ 140.395,28	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 3.879,48		R\$ 3.879,48	R\$ 3.879,48	
LOCAÇÕES DIVERSAS					
UTILIDADE PÚBLICA					
MANUTENÇÃO					
IMPOSTOS	R\$ 36.854,56		R\$ 36.854,56	R\$ 36.854,56	
BENS E MATERIAS PERMANENTE					
OBRAS					
OUTRAS DESPESAS					
TARIFAS BANCÁRIA	R\$ 61,00		R\$ 61,00	R\$ 61,00	
TOTAL	R\$ 332.169,31		R\$ 332.169,31	R\$ 332.169,31	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

(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\$	388.206,97
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	332.169,31
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	56.037,66
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	56.037,66

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 Convenente.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 14 de Maio 2022



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - ABRIL 2022
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/01/2022

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C	
MATERIAS/MEDICAMENTOS										
07/03/2022	NF	64194	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 401,60	R\$ -	R\$ 401,60	08/04/2022	98287564	989-0	
18/03/2022	NF	64852	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 420,00	R\$ -	R\$ 420,00	08/04/2022	98290819	989-0	
07/03/2022	NF	64185	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 425,00	R\$ -	R\$ 425,00	08/04/2022	98292916	989-0	
18/03/2022	NF	64849	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 311,93	R\$ -	R\$ 311,93	08/04/2022	98255152	989-0	
08/03/2022	NF	223146	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R\$ 1.733,36	R\$ -	R\$ 1.733,36	08/04/2022	117742	989-0	
18/03/2022	NF	223835	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R\$ 708,70	R\$ -	R\$ 708,70	08/04/2022	117642	989-0	
21/03/2022	NF	223894	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R\$ 133,95	R\$ -	R\$ 133,95	08/04/2022	117509	989-0	
08/03/2022	NF	19200	STOCK MED D P F LTDA	R\$ 1.720,00	R\$ -	R\$ 1.720,00	08/04/2022	98408049	989-0	
18/03/2022	NF	1248256	DUPATRI HOSP COMIMP E EX	R\$ 450,00	R\$ -	R\$ 450,00	08/04/2022	98255660	989-0	
18/03/2022	NF	239499	DUPATRI HOSP COMIMP E EX	R\$ 906,61	R\$ -	R\$ 906,61	08/04/2022	98256137	989-0	
07/03/2022	NF	650511	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 309,60	R\$ -	R\$ 309,60	08/04/2022	98408990	989-0	
07/03/2022	NF	2356732	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 70,00	R\$ -	R\$ 70,00	08/04/2022	98292588	989-0	
07/03/2022	NF	972443	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 1.152,20	R\$ -	R\$ 1.152,20	08/04/2022	98292221	989-0	
07/03/2022	NF	650456	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 28,00	R\$ -	R\$ 28,00	08/04/2022	98289401	989-0	
07/03/2022	NF	650512	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 620,00	R\$ -	R\$ 620,00	08/04/2022	98287189	989-0	
18/03/2022	NF	2361910	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 728,00	R\$ -	R\$ 728,00	08/04/2022	98257603	989-0	
18/03/2022	NF	975764	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 732,00	R\$ -	R\$ 732,00	08/04/2022	98291162	989-0	
22/03/2022	NF	976575	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 396,30	R\$ -	R\$ 396,30	08/04/2022	98291902	989-0	
22/03/2022	NF	12917	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA	R\$ 214,80	R\$ -	R\$ 214,80	08/04/2022	118215	989-0	
15/03/2022	NF	74295	MIRASSOL MED COM DE MEDICAMENTOS	R\$ 308,00	R\$ -	R\$ 308,00	08/04/2022	98288336	989-0	
07/03/2022	NF	30482	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R\$ 284,00	R\$ -	R\$ 284,00	08/04/2022	98408492	989-0	
18/03/2022	NF	31048	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R\$ 49,60	R\$ -	R\$ 49,60	08/04/2022	98288678	989-0	
08/03/2022	NF	334961	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R\$ 370,00	R\$ -	R\$ 370,00	08/04/2022	98409399	989-0	
07/03/2022	NF	334523	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R\$ 959,13	R\$ -	R\$ 959,13	08/04/2022	98293271	989-0	
07/03/2022	NF	334486	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R\$ 56,50	R\$ -	R\$ 56,50	08/04/2022	98288001	989-0	
18/03/2022	NF	336859	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R\$ 377,00	R\$ -	R\$ 377,00	08/04/2022	98289024	989-0	
18/03/2022	NF	336776	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R\$ 504,16	R\$ -	R\$ 504,16	08/04/2022	98290434	989-0	
04/03/2022	NF	43495	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 4.535,20	R\$ -	R\$ 4.535,20	08/04/2022	98289738	989-0	
18/03/2022	NF	43861	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 671,02	R\$ -	R\$ 671,02	08/04/2022	98290090	989-0	

18/03/2022	NF	43860	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 5.565,00	R\$ -	R\$ 5.565,00	08/04/2022	98256660	989-0
17/03/2022	NF	110347	DIMEBRAS COM HOSPITALAR	R\$ 1.918,00	R\$ -	R\$ 1.918,00	08/04/2022	98257121	989-0
				R\$ 27.059,66	R\$ -	R\$ 27.059,66			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAL DE CONSUMO									
16/03/2022	NF	15647	ZENAK COMERCIO M P LTDA	R\$ 320,00	R\$ -	R\$ 320,00	08/04/2022	98286495	989-0
16/03/2022	NF	129999	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	R\$ 410,40	R\$ -	R\$ 410,40	08/04/2022	98291539	989-0
21/03/2022	NF	21983	TAS JET COM DE MAT PARA INF	R\$ 3.230,00	R\$ -	R\$ 3.230,00	08/04/2022	98293646	989-0
04/03/2022	NF	4030	COLAFORT ETIQUETAS	R\$ 1.927,55	R\$ -	R\$ 1.927,55	08/04/2022	98294048	989-0
02/03/2022	NF	9811	R MARCON PROD DE LIMP ME	R\$ 6.000,00	R\$ -	R\$ 2.914,64	08/04/2022	141698	989-0
15/03/2022	NF	48500	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP	R\$ 699,30	R\$ -	R\$ 699,30	08/04/2022	118087	989-0
07/03/2022	NF	9201	SUPERMERCADO BIZARRI	R\$ 187,00	R\$ -	R\$ 187,00	08/04/2022	117853	987-0
				R\$ 12.774,25	R\$ -	R\$ 9.688,89			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SERVIÇOS DE TERCEIRO									
25/02/2022	NF	389	AMANDA AP BENETTE	R\$ 3.879,48	R\$ -	R\$ 1.939,74	08/04/2022	8409826	989-0
25/02/2022	NF	389	AMANDA AP BENETTE	R\$ 3.879,48	R\$ -	R\$ 1.939,74	08/04/2022	8410241	989-0
				R\$ 3.879,48	R\$ -	R\$ 3.879,48			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
IMPOSTOS									
31/03/2022	GUIA		PM DE PONTAL	R\$ 3.485,51	R\$ -	R\$ 3.485,51	08/04/2022	784298	989-0
31/03/2022	GUIA		DARF	R\$ 11.274,43	R\$ -	R\$ 11.274,43	19/04/2022	851981	989-0
31/03/2022	GUIA		DARF	R\$ 5.508,48	R\$ -	R\$ 5.508,48	19/04/2022	852157	989-0
31/03/2022	GUIA		DARF	R\$ 2.482,08	R\$ -	R\$ 2.482,08	19/04/2022	852280	989-0
31/03/2022	GUIA		DARF	R\$ 7.694,42	R\$ -	R\$ 7.694,42	19/04/2022	852400	989-0
31/03/2022	GUIA		DARF	R\$ 6.409,64	R\$ -	R\$ 6.409,64	26/04/2022	583481	989-0
				R\$ 36.854,56	R\$ -	R\$ 36.854,56			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SERVIÇOS MÉDICOS									
14/04/2022	NF	142	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 146.880,00	R\$ 11.970,72	R\$ 115.490,03	25/04/2022	122812	989-0
14/04/2022	NF	1286	LAB. DE ANALISES CLINICAS STA TEREZA	R\$ 10.324,51	R\$ 453,25	R\$ 9.871,26	25/04/2022	123499	989-0
18/04/2022	NF	20679	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 508,48	R\$ 23,64	R\$ 484,84	25/04/2022	123704	989-0
14/04/2022	NF	143	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 5.980,00	R\$ 367,77	R\$ 5.492,63	25/04/2022	123315	989-0
18/04/2022	NF	20681	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 3.000,00	R\$ 184,50	R\$ 2.815,50	25/04/2022	123872	989-0
14/04/2022	NF	482	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO	R\$ 6.650,00	R\$ 408,98	R\$ 6.241,02	25/04/2022	123078	989-0
				R\$ 173.342,99	R\$ 13.408,86	R\$ 140.395,28			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
TARIFAS									
08/04/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 8,40	R\$ -	R\$ 8,40	08/04/2022	DÉBITO	989-0
11/04/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 1,20	R\$ -	R\$ 1,20	11/04/2022	DÉBITO	989-0
20/04/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 1,20	R\$ -	R\$ 1,20	20/04/2022	DÉBITO	989-0
25/04/2022	EXTRATO		MANU CTA	R\$ 49,00	R\$ -	R\$ 49,00	25/04/2022	DÉBITO	989-0
29/04/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 1,20	R\$ -	R\$ 1,20	29/04/2022	DÉBITO	989-0
				R\$ 61,00	R\$ -	R\$ 61,00			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
ENCARGO SOCIAL E DESCONTO DA FOLHA									
31/03/2022	TEV		FGTS PARCIAL	R\$ 9.195,07	R\$ -	R\$ 9.195,07	08/04/2022	144898194	989-0
31/03/2022	TEV		PLANO FUNERARIA PARCIAL	R\$ 35,20	R\$ -	R\$ 35,20	08/04/2022	144950842	989-0
31/03/2022	TEV		SERMED SAUDE PARCIAL	R\$ 548,10	R\$ -	R\$ 548,10	08/04/2022	144944227	989-0
31/03/2022	TEV		SERMED ODONTO PARCIAL	R\$ 452,70	R\$ -	R\$ 452,70	08/04/2022	144916241	989-0
31/03/2022	TEV		SINDICATO PARCIAL	R\$ 200,00	R\$ -	R\$ 200,00	08/04/2022	144901782	989-0
31/03/2022	TEV		SEGURO DE VIDA PARCIAL	R\$ 637,50	R\$ -	R\$ 637,50	08/04/2022	144932522	989-0
31/03/2022	TEV		MICHELLE MARIA SIAN (PENSÃO ALIMENTICIA)	R\$ 800,85	R\$ -	R\$ 800,85	08/04/2022	108878	989-0
				R\$ 11.869,42	R\$ -	R\$ 11.869,42			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIO/FÉRIAS/RESCISÃO CONTRATO))									
			RECEPÇÃO URG/EMERGÊNCIA						
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	CELIO FLAVIO MANTOVANI	R\$ 2.626,74	R\$ 1.070,20	R\$ 1.556,54	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	CESAR AUGUSTO MACHADO	R\$ 1.583,25	R\$ 124,31	R\$ 1.458,94	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	ERICA FERNANDA DA SILVA	R\$ 3.066,90	R\$ 368,61	R\$ 2.698,29	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	FLAVIANA REGINA NEGRÃO	R\$ 2.018,78	R\$ 284,85	R\$ 1.733,93	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	JESSICA CRISTINA VICENTE	R\$ 1.518,16	R\$ 118,45	R\$ 1.399,71	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	R\$ 1.675,84	R\$ 152,71	R\$ 1.523,13	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	JULIANA RODRIGUES FREIRES	R\$ 2.074,82	R\$ 224,59	R\$ 1.850,23	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	MELINE RODRIGUES CAMBREA	R\$ 2.000,72	R\$ 187,03	R\$ 1.813,69	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	NATHALIA HELEA DOS SANTOS BIM	R\$ 1.709,08	R\$ 172,45	R\$ 1.536,63	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	R\$ 2.123,30	R\$ 324,07	R\$ 1.799,23	08/04/2022	144886216	989-0
			PORTARIA URG/EMERGÊNCIA						
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	LISLAINE CARLA MOREIRA	R\$ 1.989,92	R\$ 160,91	R\$ 1.829,01	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	R\$ 3.957,46	R\$ 628,63	R\$ 3.328,83	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	R\$ 2.160,23	R\$ 196,24	R\$ 1.963,99	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	WILLON REZENDE DE ANDRADE	R\$ 2.075,71	R\$ 188,63	R\$ 1.887,08	08/04/2022	144886216	989-0
			RADIOLOGIA URG/EMERGÊNCIA						
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	GILMAR DOS SANTOS	R\$ 7.405,52	R\$ 2.098,78	R\$ 5.306,74	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	JOSE DOS SANTOS	R\$ 8.356,37	R\$ 2.029,21	R\$ 6.327,16	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	MARIA MICHELA DOS SAMTOS SILVA	R\$ 7.343,77	R\$ 1.750,75	R\$ 5.593,02	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	RENATA ROSA SANTA FÉ	R\$ 7.196,48	R\$ 1.605,97	R\$ 5.590,51	08/04/2022	144886216	989-0
			AUX. DE ENFERMAGEM URG/EMERGÊNCIA						
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	R\$ 2.938,18	R\$ 2.875,36	R\$ 62,82	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	R\$ 2.312,34	R\$ 226,31	R\$ 2.086,03	08/04/2022	144886216	989-0
			PATROCINIA SALETE FERREIRA	R\$ 2.283,61	R\$ 283,58	R\$ 2.000,03	08/04/2022	144886216	989-0
			ENFERMEIRO URG/EMERGÊNCIA						
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS	R\$ 7.015,06	R\$ 5.071,53	R\$ 1.943,53	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	R\$ 4.570,80	R\$ 718,60	R\$ 3.852,20	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	CINTIA AP ALVES DE MORAES	R\$ 5.310,29	R\$ 1.078,11	R\$ 4.232,18	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	GILDETE AMADOR DE SOUZA	R\$ 4.775,54	R\$ 786,89	R\$ 3.988,65	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	R\$ 5.057,51	R\$ 752,92	R\$ 4.304,59	08/04/2022	144886216	989-0
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	R\$ 5.148,44	R\$ 953,90	R\$ 4.194,54	08/04/2022	144886216	989-0
			ULTRASSOM URG/EMERGÊNCIA						
31/03/2022	HOLERITE	SALÁRIO	ROSELI ELIAS	R\$ 2.626,75	R\$ 522,02	R\$ 2.104,73	08/04/2022	144886216	989-0

RESCISÕES CONTRATUAIS									
13/04/2022	RECIBO	RESC.CONT	ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS	R\$ 13.239,36	R\$ 1.168,66	R\$ 12.070,70	20/04/2022	386318332	989-0
01/04/2022	RECIBO	RESC.CONT	WILLON REZENDE DE ANDRADE	R\$ 6.197,97	R\$ 117,82	R\$ 6.080,15	11/04/2022	210859176	989-0
FÉRIAS									
29/04/2022	RECIBO	FÉRIAS	RENATA ROSA SANTA FÉ	R\$ 8.098,13	R\$ 1.853,92	R\$ 6.244,21	29/04/2022	566992900	989-0
				R\$ 130.457,03	R\$ 28.096,01	R\$ 102.361,02			
TOTAL				R\$ 396.298,39	R\$ 41.504,87	R\$ 332.169,31			


Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 12/05/2022
Fundo CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES	CNPJ do Fundo 05.114.716/0001-33	Início das Atividades do Fundo 24/02/2003	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/03/2022	Cota em: 29/04/2022
0,6967	2,6809	5,1925	3,568427	3,593287

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 003.00000989-0	Mês/Ano 04/2022	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	40.908,68C	11.464,065234
Aplicações	200.745,97C	56.017,113675
Resgates	186.133,49D	51.886,080511
Rendimento Bruto no Mês	516,50C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	56.037,66C	15.595,098398
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
08 / 04	APLICACAO	58.894,13C	16.468,064569
11 / 04	RESGATE	6.074,75D	1.698,010921
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 04	RESGATE	26.959,41D	7.521,928311
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
22 / 04	APLICACAO	141.851,84C	39.549,049106
25 / 04	RESGATE	140.444,28D	39.142,327620
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 04	RESGATE	6.409,64D	1.785,736402
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 04	RESGATE	6.245,41D	1.738,077255
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	0,00	IRRF	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	



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 12/05/2022 - 08:37

Mês: Abril/2022

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
07/04/2022	000001	CRED TED	192.858,05 C	192.858,05 C
08/04/2022	587845	APLICACAO	58.894,13 D	133.963,92 C
08/04/2022	255152	PAG BOLETO	311,93 D	133.651,99 C
08/04/2022	255660	PAG BOLETO	450,00 D	133.201,99 C
08/04/2022	256137	PAG BOLETO	906,61 D	132.295,38 C
08/04/2022	256660	PAG BOLETO	5.565,00 D	126.730,38 C
08/04/2022	257121	PAG BOLETO	1.918,00 D	124.812,38 C
08/04/2022	257603	PAG BOLETO	728,00 D	124.084,38 C
08/04/2022	286495	PAG BOLETO	320,00 D	123.764,38 C
08/04/2022	287189	PAG BOLETO	620,00 D	123.144,38 C
08/04/2022	287564	PAG BOLETO	401,60 D	122.742,78 C
08/04/2022	288001	PAG BOLETO	56,50 D	122.686,28 C
08/04/2022	288336	PAG BOLETO	308,00 D	122.378,28 C
08/04/2022	288678	PAG BOLETO	49,60 D	122.328,68 C
08/04/2022	289024	PAG BOLETO	377,00 D	121.951,68 C
08/04/2022	289401	PAG BOLETO	28,00 D	121.923,68 C
08/04/2022	289738	PAG BOLETO	4.535,20 D	117.388,48 C
08/04/2022	290090	PAG BOLETO	671,02 D	116.717,46 C
08/04/2022	290434	PAG BOLETO	504,16 D	116.213,30 C
08/04/2022	290819	PAG BOLETO	420,00 D	115.793,30 C
08/04/2022	291162	PAG BOLETO	732,00 D	115.061,30 C
08/04/2022	291539	PAG BOLETO	410,40 D	114.650,90 C
08/04/2022	291902	PAG BOLETO	396,30 D	114.254,60 C
08/04/2022	292221	PAG BOLETO	1.152,20 D	113.102,40 C
08/04/2022	292588	PAG BOLETO	70,00 D	113.032,40 C
08/04/2022	292916	PAG BOLETO	425,00 D	112.607,40 C
08/04/2022	293271	PAG BOLETO	959,13 D	111.648,27 C

08/04/2022	293646	PAG BOLETO	3.230,00 D	108.418,27 C
08/04/2022	294048	PAG BOLETO	1.927,55 D	106.490,72 C
08/04/2022	408049	PAG BOLETO	1.720,00 D	104.770,72 C
08/04/2022	408492	PAG BOLETO	284,00 D	104.486,72 C
08/04/2022	408980	PAG BOLETO	309,60 D	104.177,12 C
08/04/2022	409399	PAG BOLETO	370,00 D	103.807,12 C
08/04/2022	409826	PAG BOLETO	1.939,74 D	101.867,38 C
08/04/2022	410241	PAG BOLETO	1.939,74 D	99.927,64 C
08/04/2022	784298	PG PREFEIT	3.485,51 D	96.442,13 C
08/04/2022	108878	ENVIO TED	800,85 D	95.641,28 C
08/04/2022	117509	ENVIO TED	133,95 D	95.507,33 C
08/04/2022	117642	ENVIO TED	708,70 D	94.798,63 C
08/04/2022	117742	ENVIO TED	1.733,36 D	93.065,27 C
08/04/2022	117853	ENVIO TED	187,00 D	92.878,27 C
08/04/2022	118087	ENVIO TED	699,30 D	92.178,97 C
08/04/2022	118215	ENVIO TED	214,80 D	91.964,17 C
08/04/2022	141698	ENVIO TED	2.914,64 D	89.049,53 C
08/04/2022	081122	TEV MESM T	77.965,96 D	11.083,57 C
08/04/2022	081143	TEV MESM T	200,00 D	10.883,57 C
08/04/2022	081143	TEV MESM T	9.195,07 D	1.688,50 C
08/04/2022	081144	TEV MESM T	637,50 D	1.051,00 C
08/04/2022	081144	TEV MESM T	452,70 D	598,30 C
08/04/2022	081145	TEV MESM T	35,20 D	563,10 C
08/04/2022	081145	TEV MESM T	548,10 D	15,00 C
08/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	13,80 C
08/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	12,60 C
08/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	11,40 C
08/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	10,20 C
08/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	9,00 C
08/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	7,80 C
08/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	6,60 C
11/04/2022	111141	TEV MESM T	6.080,15 D	6.073,55 D
11/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	6.074,75 D
11/04/2022	727220	RESG AUTOM	6.074,75 C	0,00 C
11/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C

19/04/2022	851981	PG ORG GOV	11.274,43 D	11.274,43 D
19/04/2022	852157	PG ORG GOV	5.508,48 D	16.782,91 D
19/04/2022	852280	PG ORG GOV	2.482,08 D	19.264,99 D
19/04/2022	852400	PG ORG GOV	7.694,42 D	26.959,41 D
19/04/2022	727220	RESG AUTOM	26.959,41 C	0,00 C
19/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/04/2022	000001	CRED TED	153.923,74 C	153.923,74 C
20/04/2022	201342	TEV MESM T	12.070,70 D	141.853,04 C
20/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	141.851,84 C
20/04/2022	000000	SALDO DIA		141.851,84 C
22/04/2022	545178	APLICACAO	141.851,84 D	0,00 C
22/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2022	122812	ENVIO TED	115.490,03 D	115.490,03 D
25/04/2022	123078	ENVIO TED	6.241,02 D	121.731,05 D
25/04/2022	123315	ENVIO TED	5.492,63 D	127.223,68 D
25/04/2022	123499	ENVIO TED	9.871,26 D	137.094,94 D
25/04/2022	123704	ENVIO TED	484,84 D	137.579,78 D
25/04/2022	123872	ENVIO TED	2.815,50 D	140.395,28 D
25/04/2022	000000	MANUT CTA	49,00 D	140.444,28 D
25/04/2022	727220	RESG AUTOM	140.444,28 C	0,00 C
25/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2022	583481	DEB P FGTS	6.409,64 D	6.409,64 D
26/04/2022	727220	RESG AUTOM	6.409,64 C	0,00 C
26/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/04/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/04/2022	291350	TEV MESM T	6.244,21 D	6.244,21 D
29/04/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	6.245,41 D
29/04/2022	727220	RESG AUTOM	6.245,41 C	0,00 C
29/04/2022	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 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*finas 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\$ 6.244,21**Data de débito:** 29/04/2022**Data/hora da operação:** 29/04/2022 13:50:03**Código da operação:** 566992900**Chave de segurança:** KJCTKXQ0U9KWPW3H**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 0 104



ESPELHO DO REMESSA N° : 000863

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

26048	29/04/2022	6.244,21	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	
-------	------------	----------	----------------------------	--

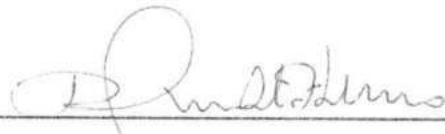
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 01 de abril de 2022

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO**, portador(a) da CTPS nº **0072096** série **00047**, que serão concedidas Férias de **02/05/2022** a **31/05/2022**, referente ao período aquisitivo de **15/06/2020** a **14/06/2021**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **29/04/2022**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0124-RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO** Admissão: **15/06/2001**
CTPS/Série: **0072096/00047** CPF: **071.558.098-10** Livro: **07** Folha: **14**

Aquisição: 15 de junho de 2020 a 14 de junho de 2021
Gozo : 02 de maio de 2022 a 31 de maio de 2022
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0
Dias Gozo : 30 | Salario Base : 2.599,77
Dias Abono : | Medias Eventos : 3.473,83
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 6.073,60

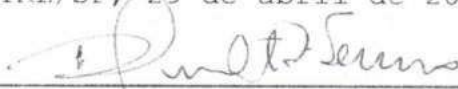
DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	6.073,60	5011	INSS	11,690000	828,38
5002	1/3 FERIAS	1,000000	2.024,53	5012	IRRF	27,500000	1.025,54

Total Proventos: 8.098,13 | **Total Descontos: 1.853,92**
Valor Líquido -> 6.244,21

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 6.244,21 (Seis Mil, Duzentos e Quarenta e Quatro Reais, e Vinte e Um Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 29 de abril de 2022.



RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 6.244,21

Data de Retorno
01/06/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Lucas's Ambiental***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.080,15**Data de débito:** 11/04/2022**Data/hora da operação:** 11/04/2022 11:41:36**Código da operação:** 210859176**Chave de segurança:** FPWZX8K8AE7TJH8R**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 0 104



ESELHO DO REMESSA N° : 000849

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

26034	11/04/2022	6.080,15	WILLON REZENDE DE ANDRADE	
-------	------------	----------	---------------------------	--

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, nº 753, HOSPITAL			04 Bairro CENTRO	
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 86.10-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 201.64858.54.1	11 Nome WILLON REZENDE DE ANDRADE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R AUGUSTO SOARES, nº 300, CASA			13 Bairro VILA REGINA	
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0047521, 00408, SP	18 CPF 228.144.878-92
19 Data de Nascimento 08/03/1996	20 Nome da Mãe MONICA LILIAN REZENDE DE ANDRADE			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 2.075,71	24 Data de Admissão 01/04/2015	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2022	26 Data de Afastamento 01/04/2022	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;		
31 Código Sindical 000.021.150.02587-7	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1,00/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	43,69	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	242,40	54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno	
56,1 Horas Extras		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	450,47	64,1 13º Salário-Exerc. Anteriores		65 Férias Proporc. /12 avos	
66,1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/04/2021 a 31/03/2022	1.408,15	68 Terço Constituc. de Férias	542,19	69 Aviso Prévio Indenizado 51 dias	2.992,32
70 Décimo Terceiro Salário (Aviso Prévio Indenizado)	300,31	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	218,44	TOTAL BRUTO	6.197,97

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado		112,1 Previdência Social	21,45	112,2 Prev Social - 13º Salário	56,30
114,1 IRRF	20,07	114,2 IRRF sobre 13º Salário		115,1 Mensalidade sindical	20,00
				TOTAL DEDUÇÕES	117,82
				VALOR LÍQUIDO	6.080,15

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 6.080,15

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 201.64858.54.1 11 Nome WILLON REZENDE DE ANDRADE
17 CTPS (nº, série, UF) 0047521, 00408, SP 18 CPF 228.144.878-92 19 Data de Nascimento 08/03/1996 20 Nome da Mãe MONICA LILIAN REZENDE DE ANDRADE

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR

24 Data de Admissão 01/04/2015 25 Data do Aviso Prévio 01/04/2022 26 Data de Afastamento 01/04/2022 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - EMPREGADO;

31 Código Sindical 000.021.150.02587-7 32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Pontal, SP, 01 de abril de 2022

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA - CPF 305.763.658-66

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Willon Rezende de Andrade
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Reserva Alene F. Da S. Sonts***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 12.070,70**Data de débito:** 20/04/2022**Data/hora da operação:** 20/04/2022 13:42:04**Código da operação:** 386318332**Chave de segurança:** H3AT4VTX6XRXA42N**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 0 104



ESPELHO DO REMESSA N° : 000851

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				
26036	20/04/2022	12.070,70	ALINE FRANCIELLE F. DOS SANTOS	

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, nº 753, HOSPITAL			04 Bairro CENTRO	
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 86.10-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.05093.44.5	11 Nome ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANGELO BARROS MAZER, nº 178, CASA			13 Bairro JD IMPERIAL	
14 Município SERTAOZINHO	15 UF SP	16 CEP 14.164-072	17 CTPS (nº, série, UF) 0048428, 00336, SP	18 CPF 401.583.968-47
19 Data de Nascimento 02/12/1991	20 Nome da Mãe LUCIANA DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 6.779,66	24 Data de Admissão 01/07/2016	25 Data do Aviso Prévio 13/04/2022	26 Data de Afastamento 13/04/2022	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;		
31 Código Sindical 000.021.150.02587-7	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8,00/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	889,25	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Inabilidade		54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno	
56.1 Horas Extras 1,32 horas a 100,00%	44,02	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	919,44	64.1 13º Salário-Exerc. Anteriores		65 Férias Proporc. 9/12 avos	2.707,99
66.1 Férias Venc.		68 Terço Constituc. de Férias	1.103,25	69 Aviso Prévio Indenizado 45 dias	5.403,39
70 Décimo Terceiro Salário (Aviso Prévio Indenizado)	612,96	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	601,78	95.1 1/3 de férias	239,32
95.2 Férias Gozadas no Mês	717,96			TOTAL BRUTO	13.239,36

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado		112.1 Previdência Social	151,96	112.2 Prev Social - 13º Salário	119,73
114.1 IRRF	46,40	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 Adiantamento de Férias	850,57
				TOTAL DEDUÇÕES	1.168,66
				VALOR LÍQUIDO	12.070,70

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 12.070,70

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.05093.44.5	11 Nome ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 0048428, 00336, SP	18 CPF 401.583.968-47	19 Data de Nascimento 02/12/1991	20 Nome da Mãe LUCIANA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR

24 Data de Admissão 01/07/2016	25 Data do Aviso Prévio 13/04/2022	26 Data de Afastamento 13/04/2022	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--

30 Categoria do Trabalhador

01 - EMPREGADO;

31 Código Sindical 000.021.150.02587-7	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO
---	---

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Pontal, SP, 13 de abril de 2022

Miriam Veras da Luz Oliveira

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA - CPF 305.763.658-66

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Luiz S. Brazelli

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*folha de pag 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\$ 77.965,96**Data de débito:** 08/04/2022**Data/hora da operação:** 08/04/2022 11:22:10**Código da operação:** 144886216**Chave de segurança:** 2CV3C4Q9J4TRVAEL**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 0 104

Folha Pagamento - 03/2022

Data : 04/04/2022

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 09:46

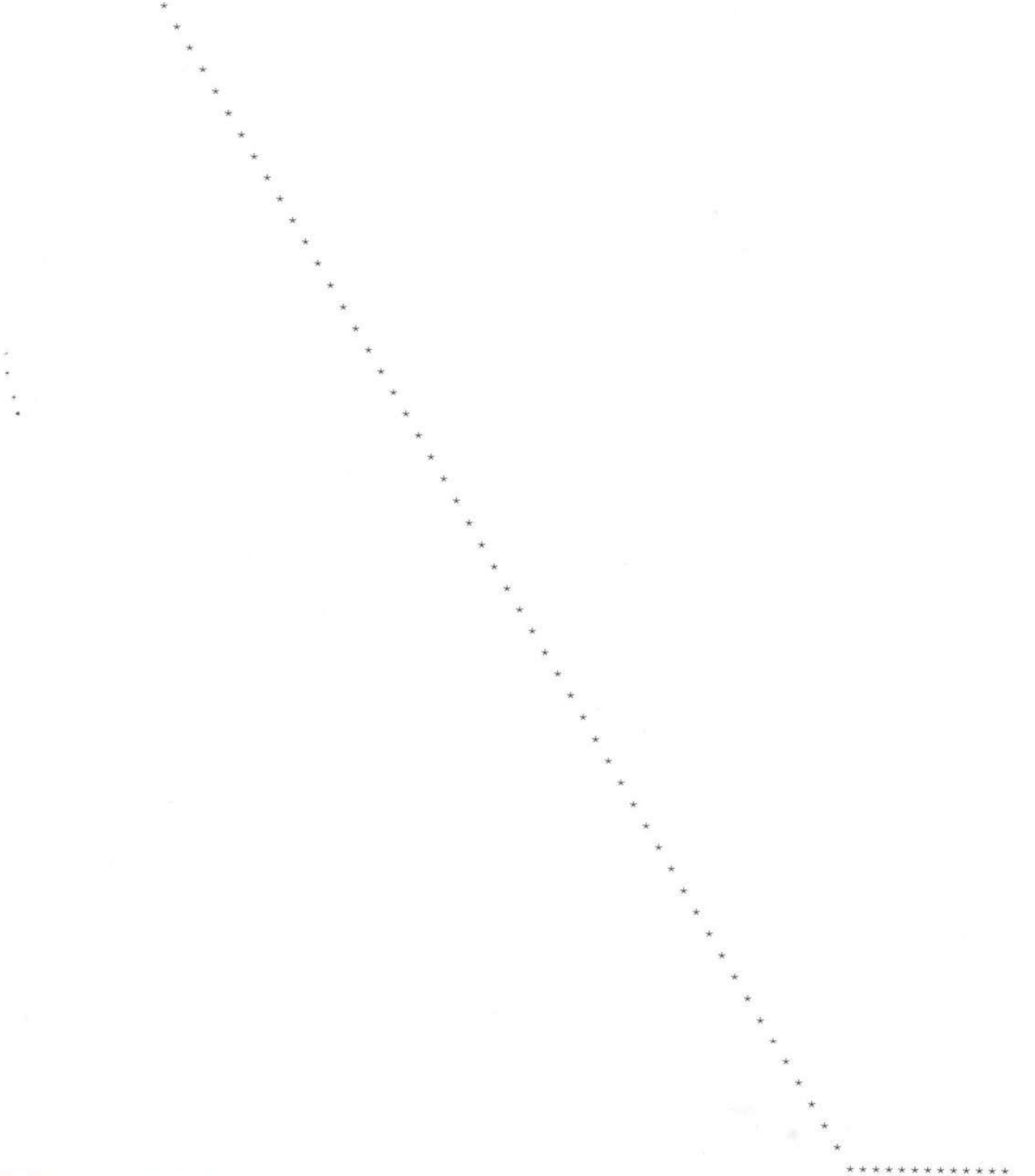
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0016

Centro de Custo: 028.02 - ULTRASSON URG/EMERG

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0130 ROSELI ELIAS	2.626,75	2.626,75	522,02	2.104,73	224,20	210,14	18,41
TOTAL:		2.626,75	522,02	2.104,73	224,20	210,14	18,41



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

FGTS 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\$ 9.195,07**Data de débito:** 08/04/2022**Data/hora da operação:** 08/04/2022 11:43:29**Código da operação:** 144898194**Chave de segurança:** NV19AMUEMA5HWGQE**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 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*como funcao 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\$ 35,20**Data de débito:** 08/04/2022**Data/hora da operação:** 08/04/2022 11:45:25**Código da operação:** 144950842**Chave de segurança:** VPW67Y6SHY9UKJHR**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 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Remetente 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\$ 548,10

Data de débito:	08/04/2022
Data/hora da operação:	08/04/2022 11:45:04

Código da operação:	144944227
Chave de segurança:	CZC5Z54N073P93N4

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 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sumid. O valor 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\$ 452,70**Data de débito:** 08/04/2022**Data/hora da operação:** 08/04/2022 11:44:11**Código da operação:** 144916241**Chave de segurança:** F2GQ0L3CWW2WN487**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 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sindicato 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\$ 200,00**Data de débito:** 08/04/2022**Data/hora da operação:** 08/04/2022 11:43:52**Código da operação:** 144901782**Chave de segurança:** A3CAW2R6U3YLPCN7**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 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*alg Judo 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\$ 637,50**Data de débito:** 08/04/2022**Data/hora da operação:** 08/04/2022 11:44:33**Código da operação:** 144932522**Chave de segurança:** ME197NTYSTE67H8E**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 0 104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0044 / 00000016915-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE MARIA SIAN
CPF/CNPJ:	391.075.678-63
Valor:	R\$ 800,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2022
Data / Hora da operação:	08/04/2022 11:46:09

Código da operação:	00108878
Chave de segurança:	ZVPK38S6PL0WN99L

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 0 104

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

Via Internet Banking 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:	2324 / 00000028155-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
CPF/CNPJ:	10.228.189/0001-28
Valor:	R\$ 187,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2022
Data / Hora da operação:	08/04/2022 11:23:22

Código da operação:	00117853
Chave de segurança:	21X4QTUGYAJMJ0KG

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 0 104



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000009201
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
 35220310228189000128550010000092011002104508
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135220300090064 07/03/2022 15:28:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE
 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO
 07/03/2022

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 07/03/2022

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 3953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTA

HORA SAÍDA
 15:28:02

FATURA/ DUPLICATA
 06/04/2022 - R\$ 187,00

14/04/22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				187,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				187,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL
 Sem Transporte

FRETE POR CONTA
 Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
 MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
91008	SAB.LIQ.JOHNSONS 200ML. GLICERINADO	34013000	060	5405	UN	10,000	18,7000	187,00					

CONVÊNIO/T.A Nº 003/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 187,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 07/03/22 _____

ADMINISTRAÇÃO _____

APN RESERVADO AO FISCO _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: 1-SUPERMERCADO BIZARRI LTDA - Ped.Venda nº 11270
 Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 11270: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,
 n:753 CENTRO, PONTAL-SP

237
 2324
 28155-7



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/03/2022 15:09

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3324

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 125 - SUPERMERCADO BIZARRI LTDA		Data Ped: 07/03/2022	
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 VENCIMENTO 14/04/2022					
85340- 1 SABONETE LIQUIDO BANHO GLICERINADO		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		10,0	18,7000	0,0000	0,0000
Complemento do item					187,0000

Totais:

		Total Bruto dos itens:		187,0000	
		Total Descontos dos itens:		0,0000	
		Total IPI dos itens:		0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	
187,0000	0,0000	0,0000	0,0000	187,0000	



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking 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\$ 115.490,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 142 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	25/04/2022
Data / Hora da operação:	25/04/2022 14:21:29

Código da operação:	00122812
Chave de segurança:	43VG7GUH456X02ZC

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 0 104



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



Número da NFS-e
142
Código de Verificação de Autenticidade
FFYWQQEMS
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/04/2022 às 16:44:30
Chave de Acesso
5442965AFV86QHW7DZ4Q42Y82O5S41J1

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 14/04/2022
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	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP	Complemento 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 PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE MARÇO/2022	146.880,00	R\$ 146.880,00

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-9
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 115.490,03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 146.880,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 146.880,00	R\$ 2.937,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (146.880,00 x 0,65%)	COFINS (146.880,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (146.880,00 x 1,50%)	CSLL (146.880,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 954,72	R\$ 4.406,40	R\$ 0,00	R\$ 2.203,20	R\$ 1.468,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 134.909,28

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 142 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FFYWQQEMS.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking 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:	LABORATORIO DE ANALISES STA TEREZA LTDA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 9.871,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 1286
Histórico:	

Data de débito:	25/04/2022
Data / Hora da operação:	25/04/2022 14:22:34

Código da operação:	00123499
Chave de segurança:	1U32E0HCXLR56WF4

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 0 104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1286

Código de Verificação de Autenticidade

AZIY18AOH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/04/2022 às 17:19:46

Chave de Acesso

544311F69KS5BYBA2EN7TXN0BE866MWI

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/04/2022
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 Istmatrix@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 CLINICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE MARÇO/2022.	10.324,51	R\$ 10.324,51

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-9

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 9871,26

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,39%	0000040000002	8640202	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.324,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.324,51	R\$ 453,25	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.871,26			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1286 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AZIY18AOH.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking 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 SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 484,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 20679
Histórico:	

Data de débito:	25/04/2022
Data / Hora da operação:	25/04/2022 14:22:53

Código da operação: 00123704
Chave de segurança: 2CPCHE39HEK852ZK

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 0 104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 20679	Data Emissão: 18/04/2022	Chave: IAPTUXUS
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
 Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não
 Competência: 04/2022 Dt. Prestação: 18/04/2022
 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:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Referente a serviços prestados em exames radiológicos laudados no mês 03/2022 para a Santa Cada de Pontal.	508,48

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 82,93

CONVÊNIO/T.A N° 001/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-9

OP: 003

VALOR PAGC R\$: 484,84**LANÇADO**

RETENÇÕES						DESCONTOS				
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado		
0,00	0,00	3,31	15,25	5,08	0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR SERVIÇO						VALORES DA NFS-e			TOTAL LIQUIDO	
508,48						Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS
						0,00	508,48	2,00%	10,17	484,84

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

Recortar Aqui

Data Emissão 18/04/2022	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 20679	
Chave IAPTUXUS	
	Local / Data
	Assinatura

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

Via Internet Banking 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:	NF 143
Histórico:	

Data de débito:	25/04/2022
Data / Hora da operação:	25/04/2022 14:22:13

Código da operação: 00123315
Chave de segurança: 8Y6R79XLT9XQEC38

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 0 104



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



Número da NFS-e
143
Código de Verificação de Autenticidade
7CA2T2TTJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/04/2022 às 16:45:56
Chave de Acesso
544298QOAUHNNT3G1YG1LUEENI9LGC

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 14/04/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE MARÇO/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

LANÇADO

CONVENIO/T.A Nº 02/22
ALÍQUOTA ECONÔMICA FEDERAL
S: 3472
CONTA CORRENTE: 989-9
003
VALOR A PAGAR R\$: 5492,63

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 143 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7CA2T2TTJ.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking 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 SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 2.815,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 20681
Histórico:	

Data de débito:	25/04/2022
Data / Hora da operação:	25/04/2022 14:23:17

Código da operação: 00123872
Chave de segurança: ZJC1MG5R0CJXFFAE

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 0 104



MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO
14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **20681** Data Emissão: **18/04/2022** Chave: **OPFKHOTU**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050
CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho
Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não
Competência: 04/2022 Dt. Prestação: 18/04/2022
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:
Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços

Referente a serviços prestados em Ultrassonografias no mês 03/2022 para a Santa Casa de Pontal. **Valor Total 3.000,00**

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 489,30

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-9
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 2.815,50

LANÇADO

RETENÇÕES									DESCONTOS								
ISS	0,00	IRRF	45,00	PIS	19,50	COFINS	90,00	CSLL	30,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
3.000,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	3.000,00	Alíquota	2,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	60,00	2.815,50							

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

Recortar Aqui

Data Emissão	18/04/2022		RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	20681			
Chave	OPFKHOTU	Local / Data		

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

Via Internet Banking 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:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO EPP
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 6.241,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 482
Histórico:	

Data de débito:	25/04/2022
Data / Hora da operação:	25/04/2022 14:21:49

Código da operação: 00123078
Chave de segurança: P3C14U5EY10AY60T

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 0 104



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



Número da NFS-e
482
 Código de Verificação de Autenticidade
O43WC7F14
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/04/2022 às 16:33:57
 Chave de Acesso
 544286W55ZYHCLCAASZEBF907P8YHWN

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 14/04/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-5503	E-mail uniacontabil2008@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 NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REF O MES DE MARÇO/2022	6.650,00	R\$ 6.650,00

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-9
 OP: 003
 VALOR PAGC R\$: 6.244,02

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	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.650,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.650,00	R\$ 133,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (6.650,00 x 0,65%)	COFINS (6.650,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (6.650,00 x 1,50%)	CSLL (6.650,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 43,23	R\$ 199,50	R\$ 0,00	R\$ 99,75	R\$ 66,50	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.241,02			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$894,42 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$178,88		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **482** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **O43WC7F14**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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:**

816100000347 855134072021 204100208204 005752260033

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 3.485,51**Data de débito:** 08/04/2022**Data/hora da operação:** 08/04/2022**Código da operação:** 00784298**Chave de segurança:** LAT52CQY0STPA7S3

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2022

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\$ 166.172,85	Qtde Notas 4	Vencimento 10/04/2022	Referência 3/2022	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-575226-8-3	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador		
Valor Original R\$ 3.485,51	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 3.485,51	

Impresso em: 06/04/2022 13:48:29 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO/T.A Nº 021/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3485,51

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2022		
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 10/04/2022	Código de Baixa 2-575226-8-3	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 3.485,51	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 3.485,51
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.				

81610000034-7 85513407202-1 20410020820-4 00575226003-3

Autenticação Mecânica



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	137	R\$ 146.880,00	2,00 %	R\$ 2.937,60
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	138	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	478	R\$ 6.475,00	2,00 %	R\$ 129,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1269	R\$ 6.837,85	4,37 %	R\$ 298,81
Total de notas: 4					R\$ 3.485,51

**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:	
858300001129 744303852212 100716221086 275730902980	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	11.274,43
Data de débito:	19/04/2022
Data/hora da operação:	19/04/2022
Código da operação:	00851981
Chave de segurança:	8YQGRAKW13XKH5PR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

989-0



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Março/2022	Data de Vencimento 20/04/2022	Número do Documento 07.16.22108.2757309-0	Pagar este documento até 20/04/2022
Observações Nº Recibo Declaração: 50000044448433			Valor Total do Documento 11.274,43

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	11.274,43			11.274,43
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2022 Vencimento:20/04/2022				
Totais		11.274,43			11.274,43

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 11.274,43

85830000112 9 74430385221 2 10071622108 6 27573090298 0 **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000112 9 74430385221 2 10071622108 6 27573090298 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.16.22108.2757309-0
 Pagar até: 20/04/2022
 Valor: 11.274,43

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:			
858500000550	084803852216	100701220968	873624328704

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.508,48

Data de débito:	19/04/2022
Data/hora da operação:	19/04/2022

Código da operação:	00852157
Chave de segurança:	1SLF4W3770HS9JW6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

CNPJ
55.110.753/0001-41Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTALPeríodo de Apuração
31/03/2022Data de Vencimento
20/04/2022Número do Documento
07.01.22096.8736243-2

Pagar este documento até

20/04/2022Observações
989-0

Valor Total do Documento

5.508,48**Sicalc Contribuinte - 6905 - SP****Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	5.508,48			5.508,48
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 03/2022 Vencimento 20/04/2022				
	Totais	5.508,48	0,00	0,00	5.508,48

CONVÊNIO/T.A Nº 001/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5.508,48

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000055 0 08480385221 6 10070122096 8 87362432870 4

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22096.8736243-2
Pagar até: 20/04/2022
Valor: 5.508,48

Pague com o PIX



REF. MAR PAGTO ABRIL 2022	CONVÊNIO 1	CONVÊNIO 2	CONVÊNIO 3	CONVÊNIO 4	PRÓPRIO	TOTAL
	INTERNAÇÃO 987-3	PLANTÃO URG/EMER 989-0	ZÉ DA AMÉLIA	PÓLO COVID 975-0	029-9	
INSS	R\$ 19.808,33	R\$ 11.274,43		R\$ 3.847,86	R\$ 816,77	R\$ 35.747,39
IRRF	R\$ 3.331,39	R\$ 5.508,48		R\$ 1.449,09	R\$ 207,02	R\$ 10.495,98
MENS. SINDICAL	R\$ 700,00	R\$ 200,00		R\$ -		R\$ 900,00
PLANO ODONTO	R\$ 779,65	R\$ 452,70			R\$ 75,45	R\$ 1.307,80
SEGURO DE VIDA	R\$ 701,40	R\$ 637,50				R\$ 1.338,90
PLANO SAÚDE SERMED	R\$ 4.865,70	R\$ 548,10		R\$ 252,96	R\$ 759,06	R\$ 6.425,82
PENSÃO ALIMENTÍCIA	R\$ 1.010,31	R\$ 800,85				R\$ 1.811,16
FUNERÁRIA	R\$ 105,60	R\$ 35,20				R\$ 140,80
EMPRÉSTIMO CONSIGNADO	R\$ 2.068,74			R\$ 483,92		R\$ 2.552,66
DESC. VALE TRANSPORTE	R\$ 250,90	R\$ 302,63		R\$ 368,69		R\$ 922,22
ADIANTAMENTO (VALES)						R\$ -
EMPRÉST. /SALDO NEGATIVO						R\$ -
FALTAS INJUSTIFICADAS						R\$ -
REP. SEM. REMUNERADO						R\$ -
DESCONTO AVISO PRÉVIO						R\$ -
COTA PARTICIPAÇÃO NEGOCIÁVEL						R\$ -
	R\$ 33.622,02	R\$ 19.759,89	R\$ -	R\$ 6.402,52	R\$ 1.858,30	R\$ 61.642,73

**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:**

858600000241 820803852210 100701220950 734039462683

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 2.482,08**Data de débito:** 19/04/2022**Data/hora da operação:** 19/04/2022**Código da operação:** 00852280**Chave de segurança:** 4M4TQ440YFTAH188

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 31/03/2022	Data de Vencimento 20/04/2022	Número do Documento 07.01.22095.7340394-6	Pagar este documento até 20/04/2022
Observações 989-0	Valor Total do Documento 2.482,08		
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.482,08			2.482,08
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 03/2022 Vencimento 20/04/2022				
	Totais	2.482,08	0,00	0,00	2.482,08

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 089-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2482,08

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22095.7340394-6
Pagar até: 20/04/2022
Valor: 2.482,08

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:**

858200000767 944203852213 100701220950 736730210192

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 7.694,42**Data de débito:** 19/04/2022**Data/hora da operação:** 19/04/2022**Código da operação:** 00852400**Chave de segurança:** PF7EXV8JM84EJ8NV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

15 684,98

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 31/03/2022	Data de Vencimento 20/04/2022	Número do Documento 07.01.22095.7367302-1	Pagar este documento até 20/04/2022
Observações 989-0	Sicalc Contribuinte - 6905 - SP		Valor Total do Documento 7.694,42

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	7.694,42			7.694,42
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 03/2022 Vencimento 20/04/2022				
	Totais	7.694,42	0,00	0,00	7.694,42

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 7.694,42

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000076 7 94420385221 3 10070122095 0 73673021019 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22095.7367302-1
Pagar até: 20/04/2022
Valor: 7.694,42

Pague com o PIX



**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:
858300000645 096402392021 204291162318 984511075349

Identificador:	11623198451107534
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	29/04/2022

Valor recolhido:	6.409,64
-------------------------	----------

Identificação da operação:

Data / hora:	26/04/2022
Data de Débito:	26/04/2022

Código da operação:	00583481
Chave de segurança:	TA94T8XUQPP321PE

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 0 104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 11623198451107534

Dados do Empregador

Razão Social: SANTA CASA MIS PONTAL CNPJ/CEI/CPF: 55.110.753/0001-41
Logradouro: ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 Bairro: CENTRO
Cidade: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000
Contato: MIRIAM VERAS DA LUZ Fone: 16 39531716

FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610102

Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do Trabalhador

Nome: WILLON REZENDE ANDRADE

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 0189-0

PIS/PASEP: 20164858541

Admissão: 01/04/2015

Categoria: 01 OP: 003

Data Nascimento: 08/03/1996

Data Opção: 01/04/2015

CTPS: 0047521-00408

VALOR PAGO R\$: 6.409,64

Movimentação: 01/04/2022 - I1

Aviso Prévio: 1

Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	11.862,05	0,00	12.811,01
Depósito	0,00	948,96	0,00	5.124,40
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	52,54	0,00	283,74
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 6.073,36

Total a recolher: 6.409,64

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 29/04/2022
Não receber após Validade

85830000064 5 09640239202 1 20429116231 8 98451107534 9



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00001.310622 37015.050000 8 89560000193974
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMANDA APARECIDA BENETTE
Nome/Razão Social:	AMANDA APARECIDA BENETTE
CPF/CNPJ:	29.944.070/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DA DTA 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:	15/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Bolet	1.939,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.939,74
Valor Pago (R\$):	1.939,74

Data/hora da operação:	08/04/2022 13:59:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098409826
Chave de segurança:	5VQKL2AE6MATRCTN

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 0 104



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:	34191.57007 00001.490622 37015.050000 3 89860000193974
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMANDA APARECIDA BENETTE
Nome/Razão Social:	AMANDA APARECIDA BENETTE
CPF/CNPJ:	29.944.070/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DA DTA 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:	15/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.939,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.939,74
Valor Pago (R\$):	1.939,74

Data/hora da operação:	08/04/2022 14:00:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098410241
Chave de segurança:	3R1S6G6Q5KGU8LNZ

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 0 104



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
 Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e

Amanda Aparecida Benette
Aldmed

Rua Osmar Vecchi, 87 - Quintino Facci II
 CEP 14070-330 - Fone: (16)9171-5336 - Ribeirão Preto - SP
 amandinha2525@icloud.com
 Inscrição Municipal 20108764 - CPF/CNPJ 29.944.070/0001-80



2 Boltos

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município	Data de Competência/Emissão 25/02/2022	Data de Geração da NFS-e 25/02/2022 17:17:10	Código de Verificação de Autenticidade A2 61 33	Número da Nota Fiscal 389
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço Rua Ananias da Costa Freitas	Número 753	Complemento	Bairro Centro	
CEP 14180-000	Cidade / UF Pontal / SP	Telefone	e-mail contasmedicas@iscmpontal.com.br	

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Tipo: INCUBADORA Patrimônio: 01000103 Modelo: 211 MC2 Número de Série: 08B6 Fabricante: OLIDEF

- Manutenção Preventiva.
- Manutenção Corretiva.
- Calibração.
- Conserto de placa (Troca de componentes eletrônicos)
- Revisão de chicotes
- Troca de terminais.
- Testes de funcionamento.
- Limpeza.

LANÇADO

Manutenções mediante carta de exclusividade Olidef.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 140111 - Conserto, Restauracao de Aparel. Eletricos, Eletroni...	Alíquota 2,50	Item da LC116/2003 1402	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103			
Valor Total dos Serviços R\$ 3.879,48	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.879,48	Total do ISSQN R\$ 96,99	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R\$ 3.879,48**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

CONVÊNIO/T.A Nº 01/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3879,48

Rêhata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

04/03/22

DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

OLIDEF CZ INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Ribeirão Preto/SP, na Av. Patriarca, nº 2.223 – Vila Virgínia, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 55.983.274/0001-30, declara para os devidos fins de direito que a empresa **MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA HOSPITALAR LTDS**, estabelecida na cidade de Ribeirão Preto- SP sito à Rua Holanda nº 675, Bairro Vila Mariana, CEP 14075-240, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 14.392.532/0001-26, e Inscrição Estadual nº 582.576.704.114, é **ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA EXCLUSIVA** para comercialização de peças de reposição e prestação de serviços de reparo e manutenção dos equipamentos da marca Olidef para a cidade de Campinas e região.

O presente tem validade até 13 de Julho de 2022, ou até o momento que uma das partes demonstre insatisfação quanto ao desempenho técnico e operacional da outra, neste caso podem solicitar o cancelamento deste termo, sendo o mesmo considerado cancelado após 30 dias da comunicação de cancelamento.

Ribeirão Preto, 13 de Julho de 2021.

10
SUBDISTRITO



Eduardo Ali Mere
Diretor Geral

OSCAR PAES DE ALMEIDA FILHO
R. VISCONDE DE INHAMA, 1315 • CENTRO
RIBEIRÃO PRETO/SP • FONE: (16) 3636-3633
WWW.CARTORIO.COM.BR • OUCALCARTORIO.COM.BR

1º CARTÓRIO
DE REGISTRO CIVIL
DE RIBEIRÃO PRETO

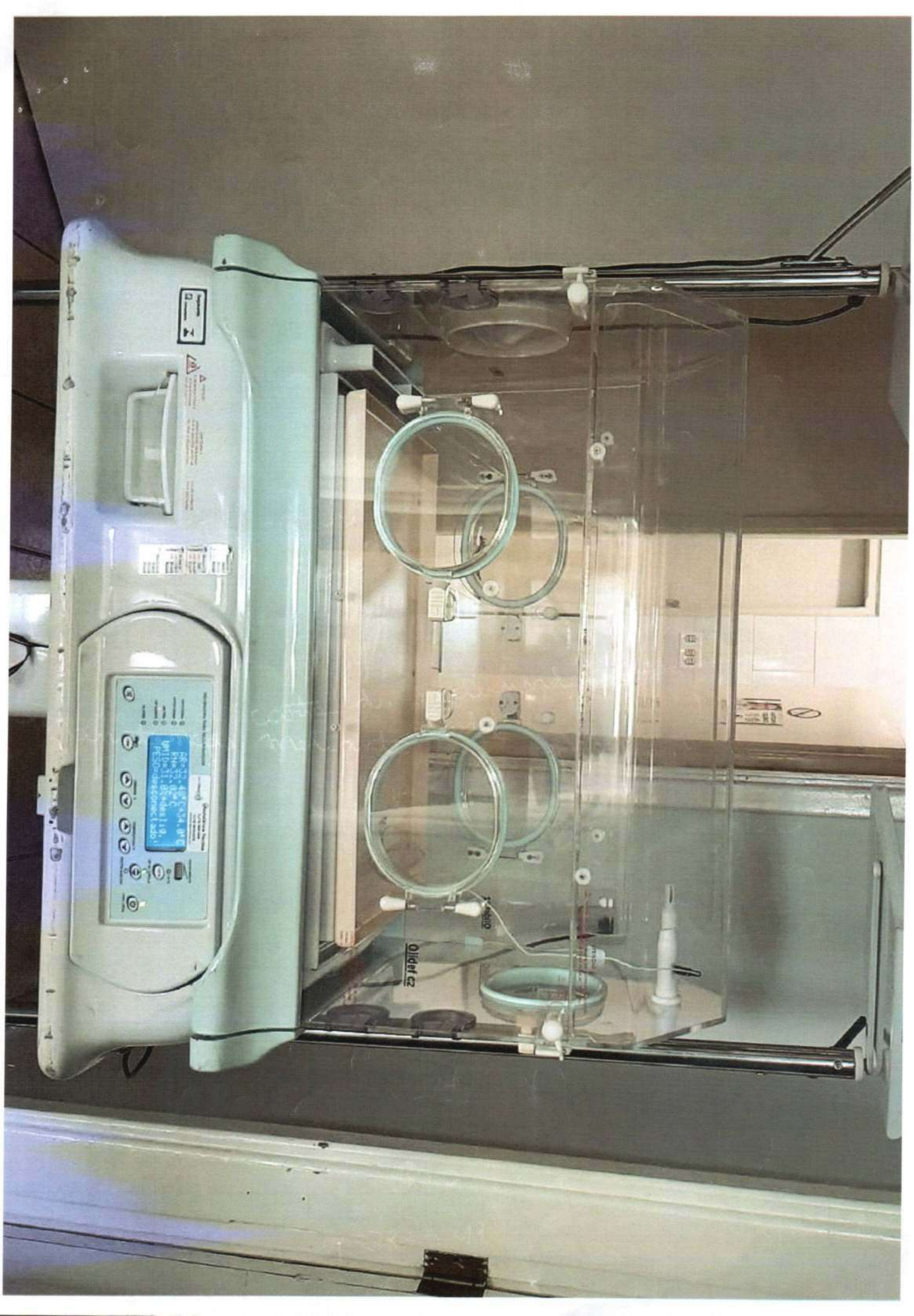
Reconheço por semelhança a firma de: **EDUARDO ALI MERE**, em documento sem valor econômico, e dou fé.

Ribeirão Preto, 16 de julho de 2021. Total: R\$ 6,75
Em Teste da verdade. Cód. [122107010420211627]

Luiz Fernando Aleixo Silva-Escritevente Autorizado-11

Luiz Fernando Aleixo Silva
Escritevente Autorizado
RG: 23.858.286-3/SB10862AA0824667

121467
FIRMA 1



1- Dados do Solicitante

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - PONTAL/SP - CEP 14.180-000
Contato: RENATA PEREIRA , (16) 3 9531-716
CNPJ: 55110753000141

2- Instrumento/Equipamento

Tipo: INCUBADORA
Patrimônio: 01000103
Modelo: 211 MC2
Número de Série: 08B6
Fabricante: OLIDEF

3- Serviço Prestado

Tipo de Serviço: Manutenção Preventiva

3.1 - Checklists

✓ conforme, ✗ não conforme, N/A não se aplica

INSPEÇÃO VISUAL - INCUBADORA

Descrição	Valor	Avaliação
INTEGRIDADE DA CUPULA	APROVADA	✓
FUNCIONAMENTO PORTINHOLAS	APROVADA	✓
FUNCIONAMENTO RODIZIOS	N/A	N/A
BANDEJA RN	APROVADA	✓
COLCHÃO RN	APROVADA	✓
VENTOINHA DO MOTOR	APROVADA	✓
DISPLAY	APROVADA	✓
CABO DE FORÇA	APROVADA	✓

VERIFICAÇÃO FUNCIONAMENTO - INCUBADORA

Descrição	Valor	Avaliação
FILTRO DE AR	APROVADO	✓
RUIDO INTERNO (MENOR QUE 60db)	APROVADO	✓
TEMPERATURA DO SENSOR DE AR	APROVADO	✓
TEMPERATURA DO SENSOR RN	APROVADO	✓
ALARME SOBREAQUECIMENTO	APROVADO	✓
ALARME DE FALTA DE ENERGIA (15 MINUTOS)	APROVADO	✓
ALARMES DE ALTA TEMPERATURA	APROVADO	✓
ALARME DE BAIXA TEMPERATURA	APROVADO	✓
TECLADO	APROVADO	✓
FUNCIONAMENTO NO MODO BATERIA (INC. TRANSPORTE)	N/A	N/A
MODULO BATERIA INC. TRANSPORTE (DURAÇÃO 3 HORAS)	N/A	N/A

LIMPEZA - INCUBADORA

Descrição	Valor	Avaliação
LIMPEZA INTERNA	APROVADA	✓
LIMPEZA EXTERNA	APROVADA	✓

Data de Abertura: 25/02/2022 16:29:00
Data de Fechamento: 25/02/2022 17:30:00

Descrição	Valor	Avaliação
LIMPEZA NO MODULO DE CONTROLE	APROVADA	✓
LIMPEZA VENTONHA	APROVADA	✓

Assinatura do Cliente



Responsável Técnico
Leonardo Augusto Costa

___ de ___ de ___

Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/04/2022
Beneficiário AMANDA APARECIDA BENETTE CNPJ 29.944.070/0001-80					Agência/Código Beneficiário 0623/70150-5
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final R OSMAR VECCHI 87					
Data do documento 02/03/2022	No. Do documento 389-1	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 02/03/2022	Nosso Número 157/00000013-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.939,74
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM DA DTA CASA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191570070000131062237015050000889560000193974

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/04/2022
Cedente AMANDA APARECIDA BENETTE CNPJ 29.944.070/0001-80					Agência/Código Cedente 0623/70150-5
Data do documento 02/03/2022	No. Do documento 389-1	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 02/03/2022	Nosso Número 157/00000013-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.939,74
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IRM DA DTA CASA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/05/2022
Beneficiário AMANDA APARECIDA BENETTE CNPJ 29.944.070/0001-80					Agência/Código Beneficiário 0623/70150-5
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final R OSMAR VECCHI 87					
Data do documento 02/03/2022	No. Do documento 389-2	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 02/03/2022	Nosso Número 157/00000014-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.939,74
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM DA DTA CASA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41					
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191570070000149062237015050000389860000193974

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/05/2022
Cedente AMANDA APARECIDA BENETTE CNPJ 29.944.070/0001-80					Agência/Código Cedente 0623/70150-5
Data do documento 02/03/2022	No. Do documento 389-2	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 02/03/2022	Nosso Número 157/00000014-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.939,74
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IRM DA DTA CASA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41					
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000					
Beneficiário Final:					



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
11-03-22	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.
Pedido autorizado para pagamento de NF 389 R\$ 3.879,48 Amanda Ap. Derette Aldred			
ASSINATURA:			

MEMORANDUM

TO : Mr. Tolson

FROM : Mr. [Name]

RE : [Subject]

DATE 5-20-55	CLASSIFICATION CONFIDENTIAL	AUTHORITY [Name]	REASON [Name]
MEMORANDUM			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
11-03-22	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.
Pedido autorizado para pagar de NF 389 R\$ 3.579,48 Amanda Ap. Benício Almeida			
ASSINATURA:			



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.33160 77700.000092 50208.101019 1 89560000032000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	F DO PRADO PONTOGLIO ME
Nome/Razão Social:	F DO PRADO PONTOGLIO ME
CPF/CNPJ:	03.748.339/0001-69
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. 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:	15/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	320,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	320,00
Valor Pago (R\$):	320,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:54:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098286495
Chave de segurança:	4V7F1ZY4X9HQY794

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 0 104



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:	23790.06402 92063.000001 04002.603209 2 89550000192755
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
Nome/Razão Social:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
CPF/CNPJ:	32.288.989/0001-77
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
CPF/CNPJ:	32.288.989/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.927,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.927,55
Valor Pago (R\$):	1.927,55

Data/hora da operação:	08/04/2022 12:02:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098294048
Chave de segurança:	Z30PA2UGUK1AU79S

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 0 104

Identificação do emitente

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

Ribeirão Preto
1636104155
www.colafort.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 004030
SÉRIE: 1

PÁGINA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3522 0332 2889 8900 0177 5500 1000 0040 3015 5272 1661

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

PA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797.438.856.118

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
32.288.989/0001-77PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220287737348 04/03/2022

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTALCNPJ / CPF
55.110.753/0001-41DATA DA EMISSÃO
04/03/2022ENDEREÇO
Rua: ANANIAS COSTA FREITAS,753BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
14180-000DATA DA SAÍDA / ENTRADA
04/03/2022MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
16 3953-1716UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	14/04/2022	1.927.55												

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	1.927.55
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO	0.00	DESCONTO	0.00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.927.55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RETIRA	FRETE POR CONTA 1-DESTINATÁRIO (FOB)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE Caixa	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 80.000	PESO LÍQUIDO 80.000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 00	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0.00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0.00	VALOR DO ISSQN	0.00
---------------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
710-01-0007	Etiqueta Couche Bca Dim 27x15x3 RI 45m	48219000	0102	5.102	RL	50.0000	16.85	842.50	0.00	0.00	0.00	0	0
710-01-0037	Etiqueta Couche Bca Dim 80x30x1 RI 45m	48219000	0102	5.102	RL	50.0000	16.85	842.50	0.00	0.00	0.00	0	0
761-01-0015	Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra	96121019	0102	5.102	RL	35.0000	6.93	242.55	0.00	0.00	0.00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP
Lei Complementar 123/2006 e 139/2011
Permite o aproveitamento do Crédito de ICMS no valor de R\$ 24,09
Correspondente a Alíquota de 1,25% nos termos do Art.23 da LC 123/2006
Sra Lucia
PC 3286

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 007/2022

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1927,55

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 01 123122 120

C. P. D. 01 0322 10

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA



bradesco

net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.
Código de 22030404821768256
Identificação DDA:

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA | CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77
Endereço: R SAO SEBASTIAO, 506 - AN 10 - CENTRO - 14015-040
RIBEIRAO PRETO - SP
Agência: 064 Conta: 26032- 0

Dados do Pagador

Pagador: Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER PONTAL | CPF/CNPJ: 055.110.753/0001-41
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000
PONTAL - SP

Dados do Boleto

Data do processamento: 04/03/2022 Data do documento: 04/03/2022
Data e hora da impressão: 04/03/2022 - 10:48:45
Data do vencimento: 14/04/2022
Data limite de pagamento: 13/06/2022
Nosso número: 09/20/630000004-5 Seu número: 004030
Carteira: 9 Espécie do DM documento:
CIP: 000 Espécie moeda: R\$
Quantidade: Aceite: N
Valor do documento: R\$ 1.927,55 Descontos: R\$
Abatimentos: R\$ Bonificação: R\$
Juros: R\$ Multa: R\$
Valor à cobrar: R\$

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: Nome: Não informado
Endereço: Não informado

Mensagem de Instrução

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....6,42
APOS 14.04.2022 MULTA38,55
PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO

Representação Numérica

Número: 23790.06402 92063.000001 04002.603209 2 89550000192755

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/03/2022 15:00

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

3286

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA	Data Ped: 03/03/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/04/2022		
4458- 1 ETIQUETA COD. BARRA 2,7X1,5X3 ROLO-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0 16,8500 0,0000 0,0000	842,5000
Complemento do item		
68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1-ROLO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0 16,8500 0,0000 0,0000	842,5000
Complemento do item		
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	35,0 6,9300 0,0000 0,0000	242,5500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.927,5500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
1.927,5500 0,0000 0,0000 0,0000 1.927,5500



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2665 / 00000045000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Valor:	R\$ 2.914,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 9811 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2022
Data / Hora da operação:	08/04/2022 11:54:46

Código da operação:	00141698
Chave de segurança:	N14HQ89J6NKUX92W

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 0 104

HigiRib R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R. JAIME JOSE DO NASCITO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP Nº 000009.811 Serie 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

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

FOLHA 01/01

35-22.03-18.209.156/0001-42-55-001-000.009.811-100.008.765-

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220275526231 02/03/2022 10:24:44h

CNPJ: 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICIPIO: PONTAL

Código Cliente: 000187

CNPJ / CPF: 55.110.753/0001.41

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO

CEP: 14.180.000

UF: SP FONE / FAX: (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DA EMISSÃO: 02/03/2022

DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 02/03/2022

HORA DA SAÍDA: 10:24h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000009811	05/04/2022	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOBRE / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE: 4

ESPECIE: VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALI. IPI
0007	TEXSPAR DTZ 20LTS	38099190	0.500	5.405	BD	1.0000	900,0000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011	TEXSPAR DTA 20LTS	28151200	0.500	5.405	BD	1.0000	900,0000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0029	TEXSPAR SOFTLIN CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1.0000	2.600,0000	0,00	2.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	TEXSPAR AP 20KGS	29159050	0.102	5.102	BD	1.0000	1.600,0000	0,00	1.600,00	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.

***** ATENÇÃO *****
 A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS POR EMAIL RECENTEMENTE IDENTIFICAMOS UMA FRAUDE ONDE FALSOS EMAILS FORAM ENVIADOS POR EMAIL. EM CASO DE DÚVIDAS, FALE COM NOSSA EMPRESA.

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IP/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox dos Tributos R\$ 689,48 (11,49%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0007 - 0011 - 0029 - 0008

RESERVADO AO FISCO

987.3 RB 3085,36

001
2665
45000 - 6

CONVÊNIO/T.A Nº 01/23

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

ATENÇÃO FRAUDE DE BOLETOS
A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS VIA E-MAIL

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000037942-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 699,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2022
Data / Hora da operação:	08/04/2022 11:23:00

Código da operação:	00118087
Chave de segurança:	KNJJAWA4NXVFPYPU

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 0 104

CONVÊNIO Nº _____
CAIXA FEDERAL DE TAXAS
COTA DE RENDIMENTO _____
VALOR R\$ _____

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	15.03.22 <i>duco</i>
C. P. D.	16.03.22 <i>fo</i>
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/03/2022 10:45

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

3344

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E		Data Ped: 14/03/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido VENCIMENTO 28/04/2022					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO-PACOTE C/4-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	96,0	4,7125	0,0000	0,0000	452,4000
Complemento do item QUALITE					
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	10,0	19,4900	0,0000	0,0000	194,9000
Complemento do item GALCO					
64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML-UN-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	25,0	2,0800	0,0000	0,0000	52,0000
Complemento do item MINUANO					

Totais:

		Total Bruto dos itens:		699,3000
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
699,3000	0,0000	0,0000	0,0000	699,3000



 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:	03399.85426 49000.000007 46859.201017 3 89550000040160
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
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:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	401,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	401,60
Valor Pago (R\$):	401,60

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:55:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098287564
Chave de segurança:	ZQKJR9H9ZRJ1NSHL

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 0 104


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.064.194
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3522 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0641 9410 1628 5545

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

135220301021434 - 07/03/2022 17:36:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

07/03/2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 14/04/2022

Valor R\$ 401,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
401,60	62,71	0,00	0,00	0,00	0,00	401,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	401,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2,210

2,210

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
52038	BECA 1MG/ML SOL INJ IV 5ML CT C/ 5 AP/HALEX ISTAR S+ Lote: 0000151679 Qt: 10 Fab: 01/11/21 Val: 01/11/23	30049039	000	5102	AP	10	21,0270	210,27	210,27	37,85			18,00	
26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLEX BIOLAB SANUS CAPS/C1 S+ PMC: 1.00 Lote: 1062955 Qt: 25 Fab: 23/06/21 Val: 30/06/23 FCI:2C66086B-82D1-4188-9137-BC5CA3C9D781	30049029	500	5102	CAPS	25	0,2800	7,00	7,00	1,26			18,00	
44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PMC: 1.09 Lote: 012163 Qt: 56 Fab: 18/01/22 Val: 18/01/24	30049069	000	5102	CAPS	56	0,1470	8,23	8,23	1,48			18,00	
47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 400G (GEN)x NATIVITA PT G+ Lote: 210970 Qt: 4 Fab: 01/11/21 Val: 01/11/23	30049072	000	5102	PT	4	39,9000	159,60	159,60	19,15			12,00	
49047	TYLEMALX 200MG/ML SOL OR 15ML (SABOR TUTTI-FRUTTI) PCT C/ 10/NATULAB S- Lote: 7651 Qt: 10 Fab: 01/08/21 Val: 31/08/23 FCI:2B121E60-6C21-4318-9D7F-F3352C28C035	30049045	500	5102	FR	10	1,6500	16,50	16,50	2,97			18,00	
CONVÊNIO/T.A Nº <u>03/22</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>989-0</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>401,60</u>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: **PEDIDO 3318**

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1628554

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 54,02 Estadual: R\$ 48,19 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARIFADO

08 03/27 Lania

C. F. D.

08 03/22

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

lll

DIRETORIA

lll

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 07/03/2022	Vencimento 14/04/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 64194-01	Nosso Número: 0046859	Valor do Documento: 401,60



Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 46859.201017 3 89550000040160**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 07/03/2022	No. do documento 64194-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/03/2022	Nosso Número 0046859-2
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 401,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,20 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 8,03 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP 55.110.753/0001-41					(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica**

Declaro ter recebido 105 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000064194 serie 001
e pedido 1628554 de 07/03/2022

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

CIDADE PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000064194

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000064194

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

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

Data: ___ / ___ / _____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/03/2022 08:15

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3318

RA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 07/03/2022	
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 VENCIMENTO 14/04/2022					
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)- (4) FARMÁCIA	25,0	0,2800	0,0000	0,0000	7,0000
Complemento do item					
31847- 1 METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML AMP 5 ML EV- (4) FARMÁCIA	10,0	21,0270	0,0000	0,0000	210,2700
Complemento do item					
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	56,0	0,1470	0,0000	0,0000	8,2320
Complemento do item					
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML- (4) FARMÁCIA	10,0	1,6500	0,0000	0,0000	16,5000
Complemento do item					
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G- (4) FARMÁCIA	4,00	39,9000	0,0000	0,0000	159,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 401,6020

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
401,6020	0,0000	0,0000	0,0000	401,6020


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:	03399.85426 49000.000007 47249.201014 1 89690000042000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
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:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	420,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	420,00
Valor Pago (R\$):	420,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:59:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098290819
Chave de segurança:	SFNHY0N0PSX5RAUU

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 0 104



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.064.852
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0648 5210 1639 7325

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

135220360529327 - 18/03/2022 15:46:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

18/03/2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 28/04/2022
Valor R\$ 420,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
420,00	55,86	0,00	0,00	0,00	0,00	420,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,500

PESO LÍQUIDO

12,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
33411	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,70MM C/ 100/INJEX Lote: 027/22 Qt: 2000 Fab: 01/01/22 Val: 01/01/27	90183219	000	5102	UN	2.000	0,0900	180,00	180,00	23,94			13,30	
33407	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,80MM C/ 100/INJEX Lote: 009/21 Qt: 1000 Fab: 01/09/21 Val: 01/09/26	90183219	000	5102	UN	1.000	0,0900	90,00	90,00	11,97			13,30	
22713	SERINGA DESC 3ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 1000 UNID/INJEX Lote: 2910/21 Qt: 1000 Fab: 01/02/21 Val: 01/02/26	90183119	000	5102	UN	1.000	0,1500	150,00	150,00	19,95			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 420,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARFADO
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA
21/03/22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: **PEDIDO DE COMPRA No 3370**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1639732
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 62,77 Estadual: R\$ 55,86 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRÃO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 18/03/2022	Vencimento 28/04/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 64852-01	Nosso Número: 0047249	Valor do Documento: 420,00

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 47249.201014 1 89690000042000

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 28/04/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 18/03/2022	No. do documento 64852-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/03/2022	Nosso Número 0047249-2
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 420,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,26 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 8,40 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 4000 unidade(s)/ 4 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000064852 serie 001 e pedido 1639732 de 18/03/2022

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

CIDADE PONTAL-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41	
TRANSPORTADORA BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000064852

Avaria Falta Excedente Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: Avaria caixa interna Avaria caixa externa

No caso de falta: Falta de volume Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000064852

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2022 09:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3370

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 18/03/2022	
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 VENCIMENTO 28/04/2022					
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		2.00	0,0900	0,0000	180,0000
Complemento do item					
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		1.00	0,0900	0,0000	90,0000
Complemento do item					
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		1.00	0,1500	0,0000	150,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 420,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
420,0000	0,0000	0,0000	0,0000	420,0000



 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:	03399.85426 49000.000007 46854.101014 3 89550000042500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
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:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	425,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	425,00
Valor Pago (R\$):	425,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 12:01:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098292916
Chave de segurança:	FA2EJWZSVZ2VK3A3

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 0 104


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 N°. 000.064.185
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3522 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0641 8510 1628 5503

 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

135220300848880 - 07/03/2022 17:09:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

07/03/2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 14/04/2022

Valor R\$ 425,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
425,00	56,53	0,00	0,00	0,00	0,00	425,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	425,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRAA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,500

PESO LÍQUIDO

12,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3341	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,70MM C/ 100/INJEX Lote: 027/22 Qt: 3000 Fab: 01/01/22 Val: 01/01/27	90183219	000	5102	UN	3.000	0,0900	270,00	270,00	35,91			13,30	
22713	SERINGA DESC 3ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 1000 UNID/INJEX Lote: 2910/21 Qt: 1000 Fab: 01/02/21 Val: 01/02/26	90183119	000	5102	UN	1.000	0,1550	155,00	155,00	20,62			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 425,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 08/03/22 *laia*

C. P. D. 08/03/22 *laia*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: **PEDIDO 3300**
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id.Mov:1628550
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 63,46 Estadual: R\$ 56,53 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

 Oxi GÁS Distribuidor Autorizado	 MESSER Gases for Life	F DO PRADO PONTOGLIO Rua: RUA VALDIR ANTONIO FANTINI Nº 1 Bairro: JARDIM CYBELLI CEP: 14098-810 Cidade: RIBEIRÃO PRETO Tel. (16)3624-2970 "Oxigás Distr. Aut. Linde." "Solução em Gases, Arames e Equipamentos Site: 3748339000169"		NOTA DE LOCAÇÃO	Nº 15.647
		C.N.P.J 03.748.339/0001-69		1º VIA - DESTINATÁRIO/ REMETENTE	

Natureza da Operação Locação	C.F.O.P. 0	Incr. estadual do substituto tributário	I.E. 797.843.227.113	Data limite emissão
---------------------------------	---------------	---	-------------------------	---------------------

DESTINATÁRIO / EMITENTE			
Nome / Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		C.N.P.J/C.P.F 55.110.753/0001-41	Data Emissão 16/03/2022
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Data Saída/Entrada 16/03/2022
Município PONTAL	Fone/Fax (16)3953-1719	U.F. SP	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora da Saída 16:10:52

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS				
Descrição dos serviços prestados	UNID	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Locacao Mensal de Cilindro(s)	CIL.	8,00	R\$ 40,00	R\$ 320,00
I.M.	Valor do ISS	0,00	Valor total do serviço	R\$ 320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome / Razão Social F DO PRADO PONTOGLIO		Frete Por Conta: 1 - Emitente 2 - Destinatario	Placa Veiculo	UF SP	C.N.P.J/C.P.F 03.748.339/0001-69
Endereço RUA VALDIR ANTONIO FANTINI Nº 1520		Município RIBEIRÃO PRETO		UF SP	Inscrição Estadual 797.843.227.113
Quantidade 8	Espécie Cilindro	Marca Linde	Número	Peso Bruto	Peso Líquid

DADOS ADICIONAIS	
VENCIMENTO: 15/04/2022	

Nota de locação	Recebi(emos) de e d F DO PRADO PONTOGLIO , os serviços constantes desta nota de locação indicada ao lado.	
Nº 15.647	Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor

CONVÊNIO/T.A Nº 021/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 320,00



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

15/04/2022

Beneficiário

F DO PRADO PONTOLIO ME - 03.748.339/0001-69

R JOAO NUTTI, 1450 - JARDIM PAULISTANO - CEP: 14090-290 - RIBEIRAO PRETO - SP

Agência / Cod. Beneficiário

3269 / 003316777

Data do Documento

23/03/2022

No. do Documento

15647

Espécie doc.

DM

Aceite

Não

Data Processamento

23/03/2022

Nosso Número

000009502081

Uso do Banco

Carteira

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(x) Valor

(-) Valor do Documento

320,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 16/04/2022 R\$ 6,40

COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,05

(-) Descontos/Abatimento

(+*) Mora/Multa

(+*) Valor Cobrado

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL - 055110753000141

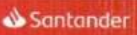
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

PONTAL / SP - 14180-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.33160.77700.000092.50208.101019.1.89560000032000

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento

15/04/2022

Beneficiário

F DO PRADO PONTOLIO ME - 03.748.339/0001-69

R JOAO NUTTI, 1450 - JARDIM PAULISTANO - CEP: 14090-290 - RIBEIRAO PRETO - SP

Agência / Cod. Beneficiário

3269 / 003316777

Data do Documento

23/03/2022

No. do Documento

15647

Espécie doc.

DM

Aceite

Não

Data Processamento

23/03/2022

Nosso Número

000009502081

Uso do Banco

Carteira

Rápida com Registro

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

1

(x) Valor

(-) Valor do Documento

320,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 16/04/2022 R\$ 6,40

COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,05

(-) Descontos/Abatimento

(+*) Mora/Multa

(+*) Valor Cobrado

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL - 055110753000141

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

PONTAL / SP - 14180-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica





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 10623.076550 62766.700009 7 89690000041040
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
Nome/Razão Social:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.844.479/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAN SANTA CASA DE MISER PO
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:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Bolet	410,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	410,40
Valor Pago (R\$):	410,40

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:59:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098291539
Chave de segurança:	MNH6Y8U8ZW3L3PZA

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 0 104

Identificação do emitente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS
LTDA

AV MARANHÃO, 500
 JUNDIAI Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELÉTRONICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 000129999
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0337 8444 7900 0152 5500 2000 1299 9912 2779 4085

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 PRÓD. EST. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152224939140549 16/03/2022 15:40:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102884129 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRÍ: CNPJ/CPF: 37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE: IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, SN
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180-000
 MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: 1639531716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:31:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA: IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753, SN
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180000
 MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: 1639531716 UF: SP

FATURA: 001
 30/04/2022
 410,40

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
410,40	49,25	0,00	0,00	410,40	
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	410,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME
 ENDEREÇO: AV A Nº 114 QD 17 LT 04
 FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE
 CÓDIGO ANTI: FLACA DO VEÍCULO: UF: GO
 CNPJ/CPF: 18.976.884/0001-80
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640

QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 1,015 PESO LÍQUIDO: 0,900

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	I.C. ICMS	VICMS	V.IPI	A. ICMS	A. IPI
NL30CT19S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM Lr:2021007128 Vid:21/12/2026 Qt:48,00	30061090000	6105	6105	UN	48,0000	1,900000	91,20	91,20	10,94	0,00	12,00%	0,00%
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lr:2021007256 Vid:15/12/2026 Qt:72,00	30061090000	6105	6105	UN	72,0000	1,900000	136,80	136,80	16,42	0,00	12,00%	0,00%
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1,9-45CM Lr:2021007061 Vid:03/12/2026 Qt:48,00	30061090000	6105	6105	UN	48,0000	1,900000	91,20	91,20	10,94	0,00	12,00%	0,00%
NL40CT30S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lr:2021007269 Vid:15/12/2026 Qt:48,00	30061090000	6105	6105	UN	48,0000	1,900000	91,20	91,20	10,95	0,00	12,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN: INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39995 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75.104-405 // Endereço para Entrega: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753, CENTRO, PONTAL - SP, CEP 14180-000
 Protocolo: 152224939140549
 PEDIDO N 3350 SOLIC POR ANDERSON VIA E MAIL EM 15/03/2022 Pedido na Filial: 040903 // PEDIDO: 118979

RESERVADO AO FISCO
 CONVÊNIO/T.A Nº 02122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 410,40



Identificação do emitente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS
LTDA

AV MARANHÃO, 500
 JUNDIAÍ Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000129999
 SÉRIE 2
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5222 0337 8444 7900 0152 5500 2000 1299 9912 2779 4085

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 PROD. EST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152224939140549 16/03/2022 15:40:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 37.844.479/0001-52

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
00													

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALVOXARIFADO _____

C. P. D. 18.03.22 Φ

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

Banco Itaú S.A.	341-7	Comprovante de Entrega	
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	Agência/Código do Beneficiário	Nro.Documento 2 129999	<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 IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL	Vencimento 28/04/2022	Valor do Documento 410,40	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Banco Itaú S.A.	341-7	Recibo do Sacado	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ	Vencimento 28/04/2022		
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670		
Data do Documento 16/03/2022	Nro.Documento 2 129999	Espécie Doc. DM	Acerto N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Data do Processamento 16/03/2022
		Quantidade	Valor 410,40
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)			(-) Desconto/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA:			(-) Outras Deduções
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 8,21			(+) Mora/Multa
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,70.			(+) Outros Acréscimos
Protestar 7 dias após o Vencimento			(=) Valor Cobrado
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP			
Sacador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41			

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 10623.076550 62766.700009 7 89690000041040
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ	Vencimento 28/04/2022	
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670	
Data do Documento 16/03/2022	Nro.Documento 2 129999	Espécie Doc. DM
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$
		Quantidade
		Valor 410,40
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)		
ATENÇÃO SR. CAIXA:		
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 8,21		
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,70.		
Protestar 7 dias após o Vencimento		
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP		
Sacador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/03/2022 15:35

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

3350

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 144 - BIOLINE FIOS CIRURGICO LTDA	Data Ped: 15/03/2022
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	VENCIMENTO 28/04/2022	
78943- 1 NYLON 3.0 AG 2 CM (NP43330)-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	48,0 1,9000 0,0000 0,0000	91,2000
Complemento do item		
78967- 1 NYLON 3.0 C/AG 3 (NP45330)-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	72,0 1,9000 0,0000 0,0000	136,8000
Complemento do item		
78980- 1 NYLON 4.0 AG 2CM (NP4330)-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	48,0 1,9000 0,0000 0,0000	91,2000
Complemento do item		
79005- 1 NYLON 4.0 45CM AG 3CM (NP45340)-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	48,0 1,9000 0,0000 0,0000	91,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	410,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
410,4000 0,0000 0,0000 0,0000	410,4000

[Assinatura]

COMPRAS

[Assinatura]

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 02730.755002 00011.394178 2 89690000323000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATI . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATI . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	3.230,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.230,00
Valor Pago (R\$):	3.230,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 12:02:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098293646
Chave de segurança:	2XP60QGQTANF9HLU

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 0 104



TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-ENTRADA 1-SAÍDA 1
Nº 0021983 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3522 0307 9998 1500 0175 5500 1000 0219 8317 7109 6810
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220367377857 - 21/03/2022 08:45:30-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ
07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

21/03/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

21/03/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:45:29

FATURA

001 28/04/2022 R\$ 3.230,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.230,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.230,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

0 - Emitente (CIF)

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	10,00	200,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001846	TONER A HP CB435A -	84439933	0500	5405	UN	15,00	70,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000916	TONER COLOR A HP 210 BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

CONVÊNIO/T.A Nº 003/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3.230,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

PEDIDO 3362 VENCIMENTO 28/04 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 545,22 Federal e 429,59 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 21/03/2022 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 3.230,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0021983
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

BANCO DO BRASIL		001-9		Controle do Beneficiário			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 28/04/2022	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 21/03/2022		Nro do documento 021983-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 21/03/2022	
Nosso número 27307550000011394						(-) Valor do documento 3.230,00	
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 6,46 AO DIA, APÓS 28/04/2022						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00011.394178 2 89690000323000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 28/04/2022	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030							
Data do documento 21/03/2022		Nro do documento 021983-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 21/03/2022	
Nosso número 27307550000011394						(-) Valor do documento 3.230,00	
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 6,46 AO DIA, APÓS 28/04/2022						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:						Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00011.394178 2 89690000323000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 28/04/2022	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 21/03/2022						Nosso número 27307550000011394	
Nro do documento 021983-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 21/03/2022		(-) Valor do documento 3.230,00	
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 6,46 AO DIA, APÓS 28/04/2022						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:						Código de baixa:	

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/03/2022 15:04
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
3362

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA **Data Ped:** 17/03/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) **Situação do Item** **No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)**
Centro de Custo **Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =** **Vlr.Total**

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/04/2022

4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 10,0 200,0000 0,0000 0,0000 2.000,0000
Complemento do item

4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 15,0 70,0000 0,0000 0,0000 1.050,0000
Complemento do item

91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 1,00 180,0000 0,0000 0,0000 180,0000
Complemento do item

Totais:
 Total Bruto dos itens: 3.230,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 3.230,0000 0,0000 0,0000 0,0000 3.230,0000

3.230,0000
 COMPRAS

0,0000
 ADMINISTRAÇÃO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRÃO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 07/03/2022	Vencimento 14/04/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R. ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 64185-01	Nosso Número: 0046854	Valor do Documento: 425,00

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 46854.101014 3 89550000042500

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 07/03/2022	No. do documento 64185-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/03/2022	Nosso Número 0046854-1
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 425,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,28 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 8,50 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R. ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 4000 unidade(s)/ 4 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000064185 serie 001
e pedido 1628550 de 07/03/2022

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

CIDADE PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000064185

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000064185

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/03/2022 16:56
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
3300

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 04/03/2022
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 VENCIMENTO 14/04/2022

47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA Não Entregou
(4) FARMÁCIA 3.00 0,0900 0,0000 0,0000 270,0000
Complemento do item

86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA Não Entregou
(4) FARMÁCIA 1.00 0,1550 0,0000 0,0000 155,0000
Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 425,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
425,0000 0,0000 0,0000 0,0000 425,0000


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:	03399.85426 49000.000007 47246.801014 2 89690000031193
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
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:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	311,93
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	311,93
Valor Pago (R\$):	311,93

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:24:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098255152
Chave de segurança:	6GK2X2U5WT9L5UA0

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 0 104



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.064.849
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0648 4910 1640 0533
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
135220360479165 - 18/03/2022 15:39:12
CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO
18/03/2022
ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
14180-000
MUNICÍPIO
PONTAL
UF
SP
FONE / FAX
1639531716
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **28/04/2022**
Valor **RS 311,93**

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
311,93	46,25	0,00	0,00	0,00	0,00	311,93
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	311,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
FRETE POR CONTA
0-Remetente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
SP
CNPJ / CPF
23.246.316/0001-63
ENDEREÇO
AVENIDA BRASIL,2800 QUADRAA LOTE 4
MUNICÍPIO
RIO CLARO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115
QUANTIDADE
1
ESPECIE
Volumes
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
1,150
PESO LÍQUIDO
1,150

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32255	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES + ADAPTADOR/TEUTO S+ PMC: 42.73 Lote: 3703175 Qt: 10 Fab: 06/07/21 Val: 06/07/23 FCI:F7D0434D-553F-43FE-8861-089A2AC86E8C	30049039	300	5102	FR	10	11,4000	114,00	114,00	20,52			18,00	
45419	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJ IM 1ML (GEN) CT C 50 APx HYPOFARMA AP/C1 G+ Lote: 21111886 Qt: 50 Fab: 06/11/21 Val: 30/11/23	30049069	000	5102	AP	50	3,3000	165,00	165,00	19,80			12,00	
44467	OMOPREL 20MG CT C / 56 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PMC: 1.09 Lote: 012163 Qt: 224 Fab: 18/01/22 Val: 18/01/24	30049069	000	5102	CAPS	224	0,1470	32,93	32,93	5,93			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/182
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 311,93

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA _____
ALMOXARIFADO _____
C. P. D. 21/03/22 ✓
ADMINISTRAÇÃO _____
AP Nº _____
DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: **PEDIDO DE COMPRA No 3382**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1640053
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 41,95 Estadual: R\$ 37,43 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
RESERVADO AO FISCO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 18/03/2022	Vencimento 28/04/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 64849-01	Nosso Número: 0047246	Valor do Documento: 311,93

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 47246.801014 2 89690000031193

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 28/04/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 18/03/2022	No. do documento 64849-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/03/2022	Nosso Número 0047246-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 311,93
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,94 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 6,24 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 284 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000064849 serie 001
e pedido 1640053 de 18/03/2022
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000064849

Avaria Falta Excedente Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: Avaria caixa interna Avaria caixa externa

No caso de falta: Falta de volume Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000064849

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2022 12:00

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3382

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 18/03/2022
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 VENCIMENTO 28/04/2022		
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0	11,4000 0,0000 0,0000
Complemento do item		114,0000
26621- 1 HALOPERIDOL 5MG/ML AMP -CAIXA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0	3,3000 0,0000 0,0000
Complemento do item		165,0000
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	224,	0,1470 0,0000 0,0000
Complemento do item		32,9280

Totais:

Total Bruto dos itens:	311,9280
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
311,9280	0,0000
0,0000	0,0000
	311,9280

311,9280
COMPRAS

0,0000
ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking 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 COM E PROD FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 1.733,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2022
Data / Hora da operação:	08/04/2022 11:23:43

Código da operação:	00117742
Chave de segurança:	1NM0ZGXAWTQY84JZ

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 0 104



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: 000.223.146

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2231 4611 1673 0865

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

135220304336026 08/03/2022 10:22:20

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

08/03/2022

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

08/03/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	14/04/2022	1733,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.644,47		296,00	0,00	0,00	1.733,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.733,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR - ROGERIO	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	3			49.228.695/0001-52
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	Caixa(s)			29,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
043023	SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 MEDSONDA Lote:63645 Qtde: 24 Venc: 30/11/2025	9018.39.29	000	5102	PCT	24,00	0,6494	15,59	0,00	15,59	2,81	0,00	18,00	0,00
044803	SONDA ALIM.ENT.C/GUIA ADUL.EST.12FR Lote:6255 Qtde: 6 Venc: 31/01/2025	9018.39.21	040	5102	PCT	6,00	9,8400	59,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052774	SONDA GASTRICA LEVINE N.18 MEDSONDA Lote:63502 Qtde: 12 Venc: 30/11/2025	9018.39.29	000	5102	PCT	12,00	1,2200	14,64	0,00	14,64	2,64	0,00	18,00	0,00
055488	SONDA RETAL N.06 MARK MED Lote:12215 Qtde: 7 Venc: 30/09/2022 Lote:14960 Qtde: 17 Venc: 31/03/2024	9018.39.29	000	5102	PCT	24,00	0,6280	15,02	0,00	15,02	2,70	0,00	18,00	0,00
057710	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.9F 10UN HERIKA (10G) L05 Lote:069-1 Qtde: 3060 Venc: 31/10/2026	3005.90.90	000	5102	PCT	3.060,00	0,4730	1.447,38	0,00	1.447,38	260,53	0,00	18,00	0,00
059919	SONDA ASP.TRAQUEAL N.14 LAR Lote:2035 Qtde: 24 Venc: 30/06/2025	9018.39.24	000	5102	PCT	24,00	0,6765	16,24	0,00	16,24	2,92	0,00	18,00	0,00
060489	SONDA FOLEY 2V B30CC N.14 DESCARPACK Lote:SSFAAA008G Qtde: 20 Venc: 31/08/2026	9018.39.21	600	5102	PCT	20,00	3,3900	67,80	0,00	67,80	12,20	0,00	18,00	0,00
060490	SONDA FOLEY 2V B30CC N.18 DESCARPACK Lote:SSFAAA008I Qtde: 20 Venc: 31/08/2026	9018.39.21	600	5102	PCT	20,00	3,3900	67,80	0,00	67,80	12,20	0,00	18,00	0,00
300600	SONDA ALIM.ENT.C/GUIA ADUL.EST.08FR Lote:5595 Qtde: 3 Venc: 28/02/2024	9018.39.21	040	5102	PCT	3,00	9,9500	29,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CONVÊNIO/T.A Nº 02/23
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.e

OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1733,36

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Lista Positiva 197,09 Lista Neutra 1.536,27
Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. CAVAL
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3304/2022

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 571755

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	____	____
ALMOXARIFADO	____	____
C. P. D.	0910322	<i>[Signature]</i>
ADMINISTRAÇÃO	____	____
AP Nº	____	____
DIRETORIA	____	____

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

Via Internet Banking 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 COM E PROD FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 708,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2022
Data / Hora da operação:	08/04/2022 11:24:05

Código da operação:	00117642
Chave de segurança:	AYW6RKWANPLRH8Z6

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 0 104



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: 000.223.835

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2238 3511 7244 4893

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

135220358455641 18/03/2022 10:14:30

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
18/03/2022

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
18/03/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	17/04/2022	708.70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
708,70	127,57	0,00	0,00	708,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				708,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			2,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
055737	DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Lote:DP21D059 Qtde: 373 Venc: 30/04/2023	3004.90.89	000	5102	AMP	373.00	1,9000	708,70	0,00	708,70	127,57	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 708,70

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO ll

C. P. D. 19/03/22

ADMINISTRAÇÃO 21/03/22

RESERVAÇÃO FISCO ll

DIRETORIA ll

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 708,70
Televentas ELEONICE - Conferente Ana Paula - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3363/2022

Cliente: 529 Pedido: 572708

Impresso em 18/03/2022 10:14:55 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/03/2022 08:03

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3363

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 17/03/2022
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	VENCIMENTO 28/04/2022	
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	373, 1,9000 0,0000 0,0000	708,7000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	708,7000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
708,7000 0,0000 0,0000 0,0000	708,7000

[Assinatura]

 COMPRAS

[Assinatura]

 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking 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 COM E PROD FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 133,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2022
Data / Hora da operação:	08/04/2022 11:24:30

Código da operação:	00117509
Chave de segurança:	1R2GNFNXTLUW4RK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

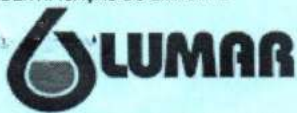
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP: 14406-097 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº: 000.223.894

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2238 9411 1816 6687

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

135220368089216 21/03/2022 10:01:08

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

21/03/2022

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

21/03/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	18/04/2022	133,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
133,95		16,07	0,00	0,00	133,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		133,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
059589	NITAZOXANIDA 20MG/ML 100ML(G) Lote:10415 Qtde: 5 Venc: 31/07/2022	3004.90.79	000	5102	FR	5,00	26,7900	133,95	0,00	133,95	16,07	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 133,95ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 133,95
Televentas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3381/2022

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 572793

Impresso em 21/03/2022 10:02:36 por Ana Claudia

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 41304.570736 30446.970003 2 89550000172000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STOCK MED D P F LTDA
Nome/Razão Social:	STOCK MED D P F LTDA
CPF/CNPJ:	20.650.862/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.720,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.720,00
Valor Pago (R\$):	1.720,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 13:58:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098408049
Chave de segurança:	9G86J7X21A1EMX3S

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 0 104

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO 10.103.22 Jania

C. P. G. ll

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário STOCK MED D P F LTDA CNPJ 20.650.862/0001-77					Agência/Código Beneficiário 0733/04469-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final ESTRADA ENGENHO D AGUA 1330 BOX 16 ANIL RIO DE JANEIRO RJ 22765 240					
Data do documento 10/03/2022	No. Do documento 19200/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/03/2022	Nosso Número 109/00413045-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.720,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,44 AO DIA APOS 14/04/2022 MULTA DE 51,60 DEVOLVER EM 10/06/2022					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141					
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 41304.570736 30446.970003 2 89550000172000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
Cedente STOCK MED D P F LTDA CNPJ 20.650.862/0001-77					Agência/Código Cedente 0733/04469-7
Data do documento 10/03/2022	No. Do documento 19200/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/03/2022	Nosso Número 109/00413045-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.720,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,44 AO DIA APOS 14/04/2022 MULTA DE 51,60 DEVOLVER EM 10/06/2022					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141					
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica


SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/03/2022 08:15

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3315

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 254 - STOCK MED DIST. DE PROD.FARMACEUT.	Data Ped: 04/03/2022
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	VENCIMENTO 14/04/2022	
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200, 7,7000 0,0000 0,0000	1.540,0000
Complemento do item		
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 1,8000 0,0000 0,0000	180,0000
Complemento do item		


Totais:

Total Bruto dos itens: 1.720,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.720,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.720,0000



 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:	34191.09206 01071.742934 85231.520009 6 89690000045000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MIS DE PONT
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:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	450,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	450,00
Valor Pago (R\$):	450,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:25:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098255660
Chave de segurança:	61L9EP0ATXNPA3A9

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 0 104



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
5222 0304 0278 9400 0326 5500 1001 2482 5610 0130 8801

Nº 1248256
SERIE 1
FOLHA 1/1

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152224946922543 18/03/2022 21:12:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
18/03/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
18/03/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:11

FATURA / DUPLICATA

001 28/04/2022 450,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
374,98	45,00	0,00	0,00	450,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304	QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,30	PESO LÍQUIDO 2,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33656	IRUXOL 30G C/50 PDA - ABBOTT (Lote: 11722-80, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2021)	30049019	020	6108	CX	1	450,0000	450,00	374,98	45,00		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 450,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 21/03/22 *de*

C. P. D. 21/03/22 *de*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
oc 3385
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos
autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 45,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 45,00
Pedido: 1339596
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição
Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

DIRETORIA _____
RESERVADO AO FISCO

		341-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/04/2022	2938/52315-2	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
450,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	109-20010717-4	21248256U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		341-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/04/2022	2938/52315-2	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
450,00	109-20010717-4	21248256U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		341-7	34191.09206 01071.742934 85231.520009 6 89690000045000		
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU					VENCIMENTO
APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					28/04/2022
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					2938/52315-2
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
18/03/2022	21248256U	DM	N	18/03/2022	109-20010717-4
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	109	R\$			450,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,45 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MULTA/MORA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					COBRANCA ITAU
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	(=) Valor Cobrado
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
Pagador/Avalista					CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2022 11:59

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3385

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 18/03/2022
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 VENCIMENTO 28/04/2022		
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0 9,0000 0,0000 0,0000	450,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 450,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
450,0000	0,0000	0,0000	0,0000	450,0000



 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:	34191.09222 00874.892938 85231.520009 7 89690000090661
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0007-50
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MIS DE PONT
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:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	906,61
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	906,61
Valor Pago (R\$):	906,61

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:25:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098256137
Chave de segurança:	VZXR72LTHSTXHY4L

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 0 104



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº **239499**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
3522 0304 0278 9400 0750 5500 1000 2394 9910 0120 2220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135220361785683 18/03/2022 20:40:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
18/03/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
18/03/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:36

FATURA / DUPLICATA

001 28/04/2022 906,61

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
906,61	115,62	0,00	0,00	906,61
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				906,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,00	PESO LÍQUIDO 2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13727	DEXAMETASONA 4MG 50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 22020064, Qtde: 6, Dt Val: 29/0-2/2024 ,Data Fab: 01/02/2022)	30043290	000	5102	CX	6	132.1600	792.96	792.96	95,16		12,00	
2229	FLUIMUCIL 10% 5/3ML - ZAMBON (Lote: 28-005917, Qtde: 5, Dt Val: 31/10/2023 ,Data Fab: 01/10/2021)	30049099	200	5102	CX	5	22.7300	113.65	113.65	20,46		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 027/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 906,61

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA lll

ALMOXARIFADO 21/03/22 *A*

C. P. D. 21/03/22 *A*

ADMINISTRAÇÃO lll

AP Nº lll

DIRETORIA lll

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
pedido 3377
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 115,62, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 115,62
Pedido: 267291
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO



341-7

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
28/04/2022	2938/52315-2	R\$	
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
906,61			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	109-22008748-9	2239499U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



341-7

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
28/04/2022	2938/52315-2	R\$	
(-) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
906,61	109-22008748-9	2239499U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



341-7

34191.09222 00874.892938 85231.520009 7 89690000090661

LOCAL DE PAGAMENTO					ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					VENCIMENTO				
										28/04/2022				
BENEFICIÁRIO										AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO				
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA										CNPJ: 04.027.894/0007-50				
DATA DOCUMENTO		Nº DOCUMENTO		ESPÉCIE DOC.		ACEITE		DATA PROCESSAMENTO			NOSSO NÚMERO			
18/03/2022		2239499U		DM		N		18/03/2022			109-22008748-9			
USO DO BANCO		CARTEIRA		ESPÉCIE		QUANTIDADE			VALOR			(=) VALOR DO DOCUMENTO		
		109		R\$								906,61		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)										(+) DESCONTO/ABATIMENTO				
Cobrar Juros de R\$ 0,90 ao dia após o vencimento.										(+) OUTRAS DEDUÇÕES				
										(+) MULTA/MORA				
										(+) OUTROS ACRESCIMOS				
										COBRANCA ITAU				
Pagador					IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)					CNPJ.: 55.110.753/0001-41				
					R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					(=) Valor Cobrado				
					CEP.: 14180-000 PONTAL-SP									
Pagador/Avalista										CNPJ.:				



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2022 12:01

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3377

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 18/03/2022
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	VENCIMENTO 28/04/2022	
10364- 1 ACETILCISTEINA 10%- 300MG/3ML AMP -AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0 4,5460 0,0000 0,0000	113,6500
Complemento do item		
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300, 2,6432 0,0000 0,0000	792,9600
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	906,6100
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
906,6100 0,0000 0,0000 0,0000	906,6100



 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:	23793.37609 90000.030016 35000.249405 9 89550000030960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	309,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	309,60
Valor Pago (R\$):	309,60

Data/hora da operação:	08/04/2022 13:58:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098408980
Chave de segurança:	14VFGWMZMKQEFWJN

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 0 104



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A BRASILIA
 ROD DF 290, SN
 Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
 SANTA MARIA CEP:72578-000
 BRASILIA/DF
 Fone: 556121043401

PA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000650511
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5322 0312 4201 6400 0904 5500 1000 6505 1113 9142 8850

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 353220014094412 07/03/2022 17:38:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 807010514114

CNPJ
 12.420.164/0009-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 07/03/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS,753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001 14/04/2022 309,60							
--------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 309,60		VALOR DO ICMS 37,15		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 309,60	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA			FRETE POR CONTA 0-EMTENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D			MUNICÍPIO CAJAMAR					UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1		PESO LIQUIDO 1	
----------------------------	-----------------	--	---------------------	--	-------	--	-----------	--	-----------------	--	-------------------	--

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
998283	SUCCITRAT 100MG CX 10 FRA 10ML - BLAU FARMACEUTI CA	30049099	000	6108	CX	2,0000	154,800000	309,60	309,60	0,00	37,15	0,00	12,00%	0,00%	2	21061414	30/06/2023	01/06/2021

CONVÊNIO/T.A N° 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0
 OP: 003

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

VALOR PAGO R\$: 309,60

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 998283 3316 Nosso Pedido: 701840 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114		Pedido: 701840 Rep.: 000395 N° da OS 000000806891 (P)		RESERVADO AO FISCO
			Volumes 1		
			Total 1		

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	<u>9.3.22</u> <u>mts</u>
ALMOXARIFADO	<u>lll</u>
C. P. D.	<u>lll</u>
ADMINISTRAÇÃO	<u>lll</u>
AP Nº	<u>lll</u>
DIRETORIA	<u>lll</u>

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000650511	<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 14/04/2022	Valor do Documento 309,60	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.		Data	Assinatura
		Data	Entregador

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO		Vencimento 14/04/2022	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000		Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5	
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 000650511	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Data do Processamento 07/03/2022	Valor
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,62 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).		Nosso Número 09/00000300135-3	
		Valor do Documento 309,60	
		(-)Desconto/Abatimento	
		(-)Outras Deduções	
		(+Mora/Multa	
(+Outros Acréscimos			
(=)Valor Cobrado			
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000		Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista		MAFRA	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO		Vencimento 14/04/2022	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000		Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5	
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 000650511	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Data do Processamento 07/03/2022	Valor
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,62 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).		Nosso Número 09/00000300135-3	
		Valor do Documento 309,60	
		(-)Desconto/Abatimento	
		(-)Outras Deduções	
		(+Mora/Multa	
(+Outros Acréscimos			
(=)Valor Cobrado			
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000		Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista		MAFRA	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/03/2022 13:45

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

3335

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA	Data Ped: 06/03/2022
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 14/04/2022		
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA.	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0 15,4800 0,0000 0,0000	309,6000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 309,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
309,6000	0,0000	0,0000	0,0000	309,6000

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:	23793.37609 90000.030107 92000.249406 1 89550000007000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	70,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	70,00
Valor Pago (R\$):	70,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 12:01:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098292588
Chave de segurança:	5A50KFKF627NKV70

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 0 104

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARFADO

lll

C. P. D.

09/03/22 *[Signature]*

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

lll

DIRETORIA

lll



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 002356732	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/04/2022	Valor do Documento 70,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
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 3376-6/00002494-5
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 002356732	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2022	Nosso Número 09/00000301092-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 70,00
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\$ 0,14 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 90000.030107 92000.249406 1 89550000007000

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
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 3376-6/00002494-5
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 002356732	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2022	Nosso Número 09/00000301092-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 70,00
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\$ 0,14 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/03/2022 11:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3333

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 04/03/2022
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 14/04/2022		
50209- 1 ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0 1,7500 0,0000 0,0000	70,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 70,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
70,0000	0,0000	0,0000	0,0000	70,0000

 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:	23793.37609 90000.030115 01000.249407 4 89550000115220
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.152,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.152,20
Valor Pago (R\$):	1.152,20

Data/hora da operação:	08/04/2022 12:00:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098292221
Chave de segurança:	7T2VRQZXGXY05PTX

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 0 104



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

DA

DANFE

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

N. 000972443
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0312 4201 6400 0157 5500 1000 9724 4311 5659 3580

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
 135220301697426 07/03/2022 20:31:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 07/03/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001																	
	14/04/2022																	
	1.152,20																	

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 660,30		VALOR DO ICMS 118,85		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.152,20	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR SA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D			MUNICÍPIO CAJAMAR						UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	QUANTIDADE 9		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 38		PESO LÍQUIDO 38	

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.
009191	TALA DE ALUMINIO 12CMX250MM PEQUE NA DZ MSO - MSO - MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PC	1,0000	4,500000	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	200574	20/10/2026	20/10/2021
009192	TALA DE ALUMINIO 16MMX250MM MEDIA DZ MSO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PC	1,0000	7,400000	7,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	200575	10/02/2027	10/02/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
-------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 009196; 009198; 009200; 035897; 201115 ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 201505; 009191; 009192 3301 Nosso Pedido: 99HJFE	Pedido: 99HJFE Rep.: 000395 Nº da OS 600002331620 (G) 8 600002331619 (P) 1 Total 9	AG: 3472 RESERVADO AO FISCO CONTA CORRENTE: <u>989-0</u> OP: 003 VALOR PAGC R\$: <u>1152,20</u>
------------------	--	---	---

NF-9

Nº 000972443

SÉRIE 1

EMPRESA 001001

000004405362

TICKET



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

DATA DE RECEBIMENTO

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 000972443
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3522 0312 4201 6400 0157 5500 1000 9724 4311 5659 3580

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
135220301697426 07/03/2022 20:31:59-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
009196	MALHA TUBULAR 06 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATER IAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	7,0000	5,600000	39,20	39,20	0,00	7,06	0,00	18,00%	0,00%	7	100575	10/02/2027	10/02/2022
009198	MALHA TUBULAR 10 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATER IAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	2,0000	7,350000	14,70	14,70	0,00	2,64	0,00	18,00%	0,00%	2	100575	10/02/2027	10/02/2022
009200	MALHA TUBULAR 12 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATER IAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	6,0000	8,600000	51,60	51,60	0,00	9,29	0,00	18,00%	0,00%	6	100574	20/10/2026	20/10/2021
035897	ESPARADRAPO 10CM X4,5M PROCITEX C REMER - CREMER	30051030	500	5102	RL	60,0000	9,030000	541,80	541,80	0,00	97,52	0,00	18,00%	0,00%	60	1993207B	29/02/2024	01/02/2022
201115	APARELHO P/BARBE AR (1 LAM) SENSIT IVE-BIC C/24 - B IC.	82121020	000	5102	PCT	1,0000	13,000000	13,00	13,00	0,00	2,34	0,00	18,00%	0,00%	1	234093	20/09/2031	20/09/2021
201505	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER - CREMER	90211099	540	5102	CX	8,0000	60,000000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	8	352262152	31/12/2024	01/12/2021

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

 09.03.22

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000972443	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/04/2022	Valor do Documento 1.152,20	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 000972443	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2022	Nosso Número 09/0000301101-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.152,20
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\$ 2.30 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 000972443	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2022	Nosso Número 09/0000301101-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.152,20
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\$ 2.30 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/03/2022 11:51

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

3301

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 04/03/2022		
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		Qtđ * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =				Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/04/2022						
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0	0,5417	0,0000	0,0000		13,0008
Complemento do item						
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	160,	3,0000	0,0000	0,0000		480,0000
Complemento do item						
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0	9,0300	0,0000	0,0000		541,8000
Complemento do item						
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,00	8,6000	0,0000	0,0000		51,6000
Complemento do item						
77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,00	7,3500	0,0000	0,0000		14,7000
Complemento do item						
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	7,00	5,6000	0,0000	0,0000		39,2000
Complemento do item						
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0	0,6167	0,0000	0,0000		7,4004
Complemento do item						
90736- 1 TALA METALICA 12X250 PEQUENA C/ ESPUMA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0	0,3750	0,0000	0,0000		4,5000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.152,2012

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.152,2012	0,0000	0,0000	0,0000	1.152,2012


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.029992 41000.249403 5 89550000002800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	28,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	28,00
Valor Pago (R\$):	28,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:57:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098289401
Chave de segurança:	X45J9GUGNLRQLLY

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 0 104

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA 09.3.22 rat

ALMOXARIFADO ll

C. P. D. ll

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000650456	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/04/2022	Valor do Documento 28,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 000650456	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2022	Nosso Número 09/00000299941-5
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 28,00
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\$ 0,06 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 90000.029992 41000.249403 5 89550000002800

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 000650456	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2022	Nosso Número 09/00000299941-5
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 28,00
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\$ 0,06 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/03/2022 13:46

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3336


Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA	Data Ped: 06/03/2022
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 14/04/2022		
18569- 1 COLTRAX 4MG AMP (TIICOLCHICOSÍDEO) -AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0 2,3333 0,0000 0,0000	27,9996
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	27,9996
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
27,9996 0,0000 0,0000 0,0000	27,9996



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:	23793.37609 90000.030016 36000.249403 1 89550000062000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	620,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	620,00
Valor Pago (R\$):	620,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:55:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098287189
Chave de segurança:	L05UNJW4CMZ2Q0H2

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 0 104



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
 ROD DF 290, SN
 Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
 SANTA MARIA CEP:72578-000
 BRASILIA/DF
 Fone: 556121043401

DANFE

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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5322 0312 4201 6400 0904 5500 1000 6505 1215 3017 4485

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 353220014094471 07/03/2022 17:38:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 807010514114

CNPJ
 12.420.164/0009-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 07/03/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 14/04/2022 620,00
--------	-----------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 620,00	VALOR DO ICMS 74,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 620,00
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D		MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	QUANTIDADE 1	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1	PESO LÍQUIDO 1	

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.
202333	TRAMADOL (A2) 50 MG 1ML (GEN) C/1 00 AMP HALEXISTAR - HALEXISTAR	30049099	000	6108	CX	2,0000	310,000000	620,00	620,00	0,00	74,40	0,00	12,00%	0,00%	2	0000146394	30/04/2023	01/04/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 01622
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 202333 CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45.490, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - SP - Produto(s): 202333 3316 Nosso Pedido: 701843 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114	Pedido: 701843 Rep.: 000395 Nº da OS 000000806892 (G)	Volumes 1
	OP: 003 RESERVADO AO FISCO		VALOR PAGO R\$: <u>620,00</u>
	Total		1

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA 9.322 rat

ALMOXARIFADO ll

C. P. D. ll

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000650512	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/04/2022	Valor do Documento 620,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.		Data Assinatura	
	Data Entregador		

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 000650512	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2022	Nosso Número 09/00000300136-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 620,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,24 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 07/03/2022	Nro.Documento 000650512	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2022	Nosso Número 09/00000300136-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 620,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,24 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/03/2022 13:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3316

DA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA	Data Ped: 07/03/2022
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	VENCIMENTO 14/04/2022	
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200, 3,1000 0,0000 0,0000	620,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 620,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
620,0000	0,0000	0,0000	0,0000	620,0000

[Assinatura]

 COMPRAS

[Assinatura]

 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.031204 63000.249407 1 89690000072800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	728,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	728,00
Valor Pago (R\$):	728,00

Data/hora da operação: 08/04/2022 11:27:02

Código da operação: 098257603
Chave de segurança: HUPACSKJAAT5PVA9

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 0 104



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 002361910
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5222 0312 4201 6400 0319 5500 1002 3619 1019 0935 9123

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152224945741559 18/03/2022 16:26:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41
 DATA DE EMISSÃO
 18/03/2022
 ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 CEP
 14180-000
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICIPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 161639531719
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001
 28/04/2022
 728,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS
 614,64
 VALOR DO ICMS
 69,92
 BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 728,00
 VALOR DO FRETE
 0,00
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 728,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10
 ENDEREÇO
 RUA OSASCO 949 GALPAO D
 MUNICIPIO
 CAJAMAR
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 1
 ESPECIE
 Diversos
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 1
 PESO LIQUIDO
 1

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
201987	TEGRETOL (C1) (C ARBAMAZEPINA) 20 OMG C/60 CPR - N OVARTIS	30049069	300	6108	CX	1,0000	48,000000	48,00	48,00	0,00	1,92	0,00	4,00%	0,00%	1	2124013	31/05/2023	01/06/2021
209591	TRAMADON (A2) 50 MG 1ML CX C/25 A MP - CRISTALIA B	30049039	020	6108	CX	8,0000	85,000000	680,00	566,64	0,00	68,00	0,00	12,00%	0,00%	8	21090343	30/09/2024	01/09/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

ISSCN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 121282
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 201987
 resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 201987
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 209591
 CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45.490, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - SP -
 Produto(s): 209591
 3383
 Pedido: DELBGB
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002447277 (P)
 Volumes
 1
 Total
 1
 AG: 3472
 RESERVADO AO FISCO
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 728,00

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



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 002361910
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0312 4201 6400 0319 5500 1002 3619 1019 0935 9123

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152224945741559 18/03/2022 16:26:51-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nosso Pedido: DELBGB - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	_____
ANEXO	_____
C. P. D.	22 03 22 ✓
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

NF-e
Nº 002361910
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000004425069

TICKET



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

DATA DE RECEBIMENTO

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

DADOS
ADICIONAIS

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro. Documento 002361910	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 28/04/2022	Valor do Documento 728,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento 28/04/2022
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 3376-6/00002494-5
Data do Documento 18/03/2022	Nro. Documento 002361910	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2022	Nosso Número 09/00000312063-8
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 728,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,46 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento 28/04/2022
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 3376-6/00002494-5
Data do Documento 18/03/2022	Nro. Documento 002361910	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2022	Nosso Número 09/00000312063-8
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 728,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,46 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





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:	23793.37609 90000.031188 01000.249407 7 89690000073200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletó:	732,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	732,00
Valor Pago (R\$):	732,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:59:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098291162
Chave de segurança:	V987TM458R5EZ966

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 0 104



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

PA

DANFE

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

N. 000975764
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0312 4201 6400 0157 5500 1000 9757 6411 3844 5508

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
 135220360195104 18/03/2022 14:57:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)					CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 18/03/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 28/04/2022 732,00								
--------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 432,00		VALOR DO ICMS 77,76		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 732,00	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 732,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
	ENDEREÇO RUA OSASCO 949 GALPAO D				MUNICÍPIO CAJAMAR						UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 9		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 19		PESO LIQUIDO 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.
016311	ABAIXADOR DE LIN GUA ESTILO PCT C/100 UNID - EST ILO	44219900	000	5102	PC	10,0000	4,200000	42,00	42,00	0,00	7,56	0,00	18,00%	0,00%	10	03222A771	28/02/2025	01/02/2022
019517	TORNEIRINHA 3V L LOCK CX 100 UNID REF 490046 - EM BRAMED	90189010	000	5102	CX	3,0000	130,000000	390,00	390,00	0,00	70,20	0,00	18,00%	0,00%	1	2100036298	30/11/2024	01/12/2021
201505	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM	90211099	540	5102	CX	5,0000	60,000000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2 5	2200000229 352262204	31/12/2024 31/01/2025	01/01/2022 01/01/2022

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
-------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 016311; 019517; 019517 ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 201505 740 Nosso Pedido: 99HMPB		Pedido: 99HMPB Rep.: 000395 N° da OS 600002335953 (G) 8 600002335952 (P) 1 Total 9	
			CAIXA ECONÔMICA FEDERAL RESERVADO AO FISCO AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>989.0</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>732,00</u>	

NF-e

Nº 000975764
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000004424704

TICKET

Grupo
MAFRAIdentificação 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-SAÍDAN. 000975764
SÉRIE 1
FOLHA 02/02CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0312 4201 6400 0157 5500 1000 9757 6411 3844 5508Consulta 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
135220360195104 18/03/2022 14:57:11-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMCS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	ER - CREMER																	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	___/___/___
ALMOXARIFADO	21/03/22 ✓
C. P. D.	20/03/22 ✓
ADMINISTRAÇÃO	___/___/___
AP Nº	___/___/___
DIRETORIA	___/___/___

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)



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000975764	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 28/04/2022	Valor do Documento 732,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO						Vencimento 28/04/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 18/03/2022	Nro.Documento 000975764	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2022	Nosso Número 09/00000311801-3	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 732,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,46 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 90000.031188 01000.249407 7 89690000073200

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO						Vencimento 28/04/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 18/03/2022	Nro.Documento 000975764	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2022	Nosso Número 09/00000311801-3	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 732,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,46 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/03/2022 08:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3369

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 18/03/2022
 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 VENCIMENTO 28/04/2022

46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0	4,2000	0,0000	0,0000	42,0000

Complemento do item

50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,	3,0000	0,0000	0,0000	300,0000

Complemento do item

92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,	1,3000	0,0000	0,0000	390,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 732,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
732,0000	0,0000	0,0000	0,0000	732,0000

 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:	23793.37609 20000.106185 10000.202407 1 89690000039630
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	396,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	396,30
Valor Pago (R\$):	396,30

Data/hora da operação:	08/04/2022 12:00:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098291902
Chave de segurança:	0GQE01PHZHW5S4K1

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 0 104

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. 000976575
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0312 4201 6400 0157 5500 1000 9765 7517 9810 3547

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
 135220377028540 22/03/2022 16:08:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)					CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 22/03/2022	
	ENDEREÇO R.ANANIAS COSTA FREITAS,753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 28/04/2022 396,30								
--------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 396,30		VALOR DO ICMS 71,33		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 396,30	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D			MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE 3		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 34		PESO LÍQUIDO 34			
----------------------------	-----------------	--	---------------------	--	-------	--	-----------	--	------------------	--	--------------------	--	--	--

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.
002257	COLETOR PERF-COR T 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARE LO - DESCARPACK	48191000	000	5102	CX	3,0000	132,100000	396,30	396,30	0,00	71,33	0,00	18,00%	0,00%	3	CO13AA0191	27/12/2031	27/12/2021

CONVÊNIO/T.A N° 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0
 OP: 003

VALOR PAGO R\$: 396,30
 OP: 003
 CONTA CORRENTE:
 AG: 3472
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 VALOR DO ISSQN

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 002257 3357 Nosso Pedido: 99HNGI		RESERVADO AO FISCO	
	Pedido: 99HNGI Rep: 000395		N° da OS 600002336861 (G)	
	Total		Volumes 3	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA lll

ALMOXARIFADO 23/03/22 Go

C. P. D. 24/03/22 Go

ADMINISTRAÇÃO lll

AP Nº lll

DIRETORIA lll



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000976575	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 28/04/2022	Valor do Documento 396,30	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 28/04/2022	
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055				Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9	
Data do Documento 22/03/2022	Nro.Documento 000976575	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/03/2022	Nosso Número 02/00001061810-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 396,30
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\$ 0,79 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				(-)Outras Deduções	
				(+)Mora/Multa	
				(+)Outros Acréscimos	
				(=)Valor Cobrado	

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 2000.106185 10000.202407 1 89690000039630

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 28/04/2022	
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055				Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9	
Data do Documento 22/03/2022	Nro.Documento 000976575	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/03/2022	Nosso Número 02/00001061810-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 396,30
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\$ 0,79 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				(-)Outras Deduções	
				(+)Mora/Multa	
				(+)Outros Acréscimos	
				(=)Valor Cobrado	

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/03/2022 13:36

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3357

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 16/03/2022
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	VENCIMENTO 25/04/22	
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0 6,6050 0,0000 0,0000	396,3000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	396,3000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
396,3000 0,0000 0,0000 0,0000	396,3000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking 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 DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 214,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2022
Data / Hora da operação:	08/04/2022 11:22:33

Código da operação:	00118215
Chave de segurança:	J5FWTP5YW0YWXYZQ

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 0 104

**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 000.012.917
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0129 1712 4800 7215

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 135220376225221 22/03/2022 14:15:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF do Estrangeiro		DATA DE EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41		22/03/2022	
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BARRIO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX (16)3953-1719		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPLICATA					
001	19/04/22	R\$ 214,80			

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
214,80	38,66	0,00	0,00	46,50	214,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	214,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO RUA TAMBAU, 358		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO			SP
QUANTIDADE 2	ESPEC. E VOL	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
DV6800	GEL ULTRASONOGRAFIA INCOLOR 300GR MULTIGEL - Lote * Data Venc.: 990/21 * 01/10/2023	30067000	000	5102	UN	60	3,58	214,80	214,80	38,66	18	46,50

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 23/03/22 [Assinatura]

C. P. D. 24/03/22 [Assinatura]

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CONVÊNIO/T.A Nº 028/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 214,80

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO N. 3355 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000		756 3214 52538-3	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/03/2022 13:22

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

3355

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 16/03/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 28/04/22	
25756- 2 GEL P/ULTRASSONOGRÁFIA -UNIDADE 300GR-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	60,0 3,5800 0,0000 0,0000	214,8000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	214,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
214,8000 0,0000 0,0000 0,0000	214,8000



 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 02970.983009 00010.194173 4 89460000030800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
Nome/Razão Social:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
CPF/CNPJ:	13.046.855/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	308,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	308,00
Valor Pago (R\$):	308,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:56:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098288336
Chave de segurança:	KZJZWKVHJR2CRVZY

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 0 104

Mirassol
Med

MIRASSOL MED COMERCIO
DE MEDICAMENTOS EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 74.295
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522.0313.0468.5500.0103.5500.1000.0742.9510.0547.2961
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora
DADOS DA NF-e
135220340562002 - 15/03/2022 13:47:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DENTRO DO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.039.440.113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (169)9110-0279
BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000
UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA EMISSÃO 15/03/2022
DATA DA SAÍDA 15/03/2022
HORA DA SAÍDA 13:36:25

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

FATURA/DUPLICATAS
74295/1 - 05/04/22 - 308,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 308,00 VALOR DO ICMS 55,44
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00
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 DOS PRODUTOS 308,00
VALOR TOTAL DA NOTA 308,00 ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 1-DESTINATARIO
CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE, 2260
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,3900 PESO LÍQUIDO 0,3900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
13217 30045090	(-) DIMENIDRINATO 50 MG/ML + PIRIDOXINA 50 MG/ML IM C/ 50 AMP. 1 ML (NAUSICALM B6// Lote: 2200194 - 31/01/2024 Qtde: 2.00 /CEST: 13.003.01	500 5102	CX	2,0000	154,0000	0,0000 0,0000%	308,00	308,00	55,44 0,00	0,00	18,00 0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C.P.D. 17/03/22
RESERVADO AO FISCO
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail /
Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24
hrs. / pedido 3342 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000.
TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 308,00 / Pedidos de Venda: 69463 Tributo
aproximado R\$: 41,43 Federal R\$: 36,96 Estadual Fonte: IBPT /

VALOR PAGO R\$: 308,00

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02970.983009 00010.194173 4 89460000030800

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL-SP-14180-000
Sacador/Avalista 0

Nosso Número	N do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
29709830000010194-5	74295/1NFE	14/04/2022	308,00	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 13.046.855/0001-03

Agência/Código do Beneficiário
111-2 / 28370-3

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02970.983009 00010.194173 4 89460000030800

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o vencimento

Data de Vencimento

14/04/2022

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

Agência/Código do Beneficiário

111-2 / 28370-3

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 13.046.855/0001-03

Data do documento	N do documento	Especie DOC	Aceite	Data de Processamento
15/03/2022	74295/1NFE	DM	N	18/03/2022

Nosso Número

29709830000010194-5

Uso do Banco

Carteira
17

Especie
R\$

Quantidade
0

xValor

(=) Valor do documento

308,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Ateno: Segunda Via

(-) Desconto / Abatimento

JUROS: DISPENSADO

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.

//// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(+) Juros/ Multa

(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL-SP-14180-000

Sacador/Avalista 0

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





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:	34191.09008 26223.908927 82179.030000 9 89550000028400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletó:	284,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	284,00
Valor Pago (R\$):	284,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 13:58:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098408492
Chave de segurança:	N5A994UEXTLXUYC

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 0 104

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**

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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº 30.482
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0304 8219 3371 8705

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220300341572 07/03/2022 16:00:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.872.656/0002-00

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

1883

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

07-03-2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

16:00:12

38

| BOL=001 Venc=14/04/2022 Valor=284,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

284,00

VALOR DO ICMS

51,12

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

284,00

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

284,00

RAZÃO SOCIAL

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

11.872.656/0001-10

ENDEREÇO

Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO

UBERLANDIA

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

942438

PESO BRUTO

1,6600 Kg

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEFP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2873	LIDOCAINA 2% (XYLESTESIN) 20 MG/ML - 20 ML C/ 10 F/A S/ VASO 411106 1029803570027 CRISTALIA Lote: 21120264 D.Fab: 01/12/21 D.Val: 01/12/24 0,0000Referencia:411106	30049043	000	5102	UN	4	71,00	0,00	0,00	284,00	284,00	51,12	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 027/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 284,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 3312 | () () () () Difal não devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisão STF ADI 5469

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

CNC 1599

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO 08/03/22 ll

C. P. D. 08/03/22 ll

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
SECRETARIA DE LICITAÇÃO
AV. 245
CALLETA GONCALVES
C.A. 2
VALDÉMAR DE SOUZA

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

34191.09008 26223.908927 82179.030000 9 89550000028400

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 14/04/2022		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000								
Nosso Número 109/00262239-0		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 07/03/2022		Número do Documento 30482 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/03/2022	Valor do Documento 284,00	

Autenticação Mecânica

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

34191.09008 26223.908927 82179.030000 9 89550000028400

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 14/04/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 07/03/2022		Número do Documento 30482 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/03/2022	Nosso Número 109/00262239-0
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 284,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 5,68 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,57 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 08/03/2022 09:38

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3330

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 06/03/2022
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 14/04/2022		
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0 7,1000 0,0000 0,0000	284,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	284,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
284,0000 0,0000 0,0000 0,0000	284,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01049.800178 7 89690000004960
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:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	49,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	49,60
Valor Pago (R\$):	49,60

Data/hora da operação: 08/04/2022 11:56:46

Código da operação: 098288678
Chave de segurança: VA68ZZ9TNT9SRZ3E

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 0 104



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00						Vencimento: 28/04/2022
						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/03/2022	Número do Documento 31048 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/03/2022	Nosso Número 22230810001049800	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 49,60	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,10 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: 28/04/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/03/2022	Número do Documento 31048 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/03/2022	Nosso Número 22230810001049800	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 49,60	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,07 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						





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:	34191.09008 26327.128927 82179.030000 6 89550000037000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	370,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	370,00
Valor Pago (R\$):	370,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 13:59:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098409399
Chave de segurança:	X4X8XPYHVEJ6C75W

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 0 104



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 - SAÍDA 1
 Nº 334.961
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3122 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3349 6123 9058 0191



NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

DADOS DA NF-e
 3525 5110 7530 0014 1000 0000 0037 0001 2082

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

CNPJ
 11.872.656/0001-10

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 08-03-2022

MUNICÍPIO
 PONTAL

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 18:17:09

37 | OUT=001 Venc=14/04/2022 Valor=370,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

370,00

VALOR DO ICMS

44,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

370,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

370,00

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CARTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

944993

PESO BRUTO

1,9900 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. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2122	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100 MG C/ 50 F/A S/ DIL - IM / IV 2595 D.Fab: 27/01/22 D.Val: 27/01/24 0,0000Referencia:2595	30043210	000	6108	UN	2	185,00	0,00	0,00	370,00	370,00	44,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 370,00

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	<u>ll</u>
ALMOXARIFADO	<u>09/03/22 l</u>
C. P. D.	<u>09.03.22 Jania</u>
AP Nº	<u>ll</u>
DIRETORIA	<u>ll</u>

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC: 3317 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. |
 () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469
 2022-03-08T18:17:09-03:00 - Contingencia em Danfe de Seguranca em decorrancia de problemas tecnicos.

DANFE em contingência, impresso em decorrência de problemas técnicos.

0-589

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 26327.128927 82179.030000 6 89550000037000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 14/04/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00263271-2		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 08/03/2022		Número do Documento 334961 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 06/04/2022	Valor do Documento 370,00

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 26327.128927 82179.030000 6 89550000037000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 14/04/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 08/03/2022		Número do Documento 334961 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/04/2022	Nosso Número 109/00263271-2
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 370,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 7,40 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,74 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 08/03/2022 10:27

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

3331

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 08/03/2022
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	VENCIMENTO 14/04/2022	
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,	3,7000 0,0000 0,0000 370,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	370,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
370,0000 0,0000 0,0000 0,0000	370,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 26220.288927 82179.030000 1 89550000095913
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	959,13
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	959,13
Valor Pago (R\$):	959,13

Data/hora da operação:	08/04/2022 12:01:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098293271
Chave de segurança:	5SGHJZSUF8H3PC16

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 0 104



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 334.523

SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3122 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3345 2317 3394 1241

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131224609697295 07/03/2022 14:56:34

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

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

CNPJ/CPF
11.872.656/0001-10

DATA DA EMISSÃO
07-03-2022

CEP
14.180-000

HORA DE SAÍDA
14:56:29

38 | OUT=001 Venc=14/04/2022 Valor=959,13

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
959,13

VALOR DO ICMS
111,65

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
959,13

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
959,13

RAZÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

ENDEREÇO
AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
UBERLANDIA

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

QUANTIDADE
6,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO
942270

PESO BRUTO
27,3000 Kg

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
903	ATADURA ALGODAO ORTOPEIDICA 10CM X 1,0M C/12 UN FP0004 008003400044 POLARFIX Lote: 13141221 D.Fab: 17/12/21 D.Val: 17/12/26 0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108	UN	17	4,50	0,00	0,00	76,50	76,50	9,18	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
901	ATADURA ALGODAO ORTOPEIDICA 15CM X 1,0M C/12 UN FP0011 / FP0010 8003400044 POLARFIX Lote: 15180122 D.Fab: 01/01/22 D.Val: 18/01/27 0,0000 Referencia:FP0011 / FP0010	30051090	000	6108	UN	17	6,89	0,00	0,00	117,13	117,13	14,06	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1397	ATADURA ALGODAO ORTOPEIDICA 20CM X 1,0M C/12 UN FP0013 8003400044 POLARFIX Lote: 16250122 D.Fab: 31/01/22 D.Val: 31/01/27 0,0000 Referencia:FP0013	30051090	000	6108	UN	10	8,17	0,00	0,00	81,70	81,70	9,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1402	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN F06177 008003400027 POLARFIX Lote: 55077 D.Fab: 20/01/22 D.Val: 20/01/27 0,0000Referencia:F06177	30059090	500	6108	UN	9	5,60	0,00	0,00	50,40	50,40	6,05	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
896	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN F06181 8003400027 POLARFIX Lote: 55208 D.Fab: 25/01/22 D.Val: 25/01/27 0,0000Referencia:F06181	30059090	500	6108	UN	40	12,18	0,00	0,00	487,20	487,20	58,46	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

CONVENIÃO TA Nº **02/22**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 3302 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. () () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469

RESERVA DE CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: **989-E**
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: **959,13**



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 26220.288927 82179.030000 1 89550000095913

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 14/04/2022
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00262202-8	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 07/03/2022	Número do Documento 334523 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/03/2022	Valor do Documento 959,13

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 26220.288927 82179.030000 1 89550000095913

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 14/04/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 07/03/2022	Número do Documento 334523 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/03/2022	Nosso Número 109/00262202-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 959,13
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 19,18 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,92 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 08/03/2022 09:29

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3302

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 04/03/2022	
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 VENCIMENTO 14/04/2022					
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	204,	0,5742	0,0000	0,0000	117,1368
Complemento do item					
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	108,	0,4667	0,0000	0,0000	50,4036
Complemento do item					
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	120,	0,6808	0,0000	0,0000	81,6960
Complemento do item					
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	204,	0,3750	0,0000	0,0000	76,5000
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	480,	1,0150	0,0000	0,0000	487,2000
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	0,2580	0,0000	0,0000	51,6000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	0,2580	0,0000	0,0000	51,6000
Complemento do item					
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	4,3000	0,0000	0,0000	43,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:		959,1364
Total Descontos dos itens:		0,0000
Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido -	Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido
959,1364	0,0000	0,0000
		959,1364


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:	34191.09008 26216.408927 82179.030000 4 89550000005650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	56,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	56,50
Valor Pago (R\$):	56,50

Data/hora da operação: 08/04/2022 11:55:58

Código da operação: 098288001
Chave de segurança: 7J1845AWHKC4PSSG

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 0 104



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 - SAÍDA 1
 N° 334.486
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3122 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3344 8617 8083 9193

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

131224609538308 07/03/2022 13:50:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

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

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

1883 CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 07-03-2022

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 13:50:45

38 | OUT=001 Venc=14/04/2022 Valor=56,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

56,50 VALOR DO ICMS

6,78 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

56,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

56,50

RAZÃO SOCIAL
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

11.872.656/0001-10

ENDEREÇO
 AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
 UBERLANDIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

942206

PESO BRUTO

1,3000 Kg

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
330	DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10 MG C/ 200 COMP 504016 1029800080071 CRISTALIA Lote: 20090476 D.Fab: 01/09/20 D.Val: 01/09/23 0,0000 Referencia:504016	30049064	000	6108	UN	1	21,70	0,00	0,00	21,70	21,70	2,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3032	LACTULOSE 667MG/ML SABOR AMEIXA FR 120ML - USO AD/PED - VIA ORAL 105 6719900020014 NTS Lote: 23059 D. Fab: 29/09/21 D.Val: 29/09/23 0,0000 Referencia:105	21069030	000	6108	UN	6	5,80	0,00	0,00	34,80	34,80	4,18	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR PAGO R\$: 0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 3317 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.
 () () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO 08/03/22 le

C. P. D. 08/03/22 le

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26216.408927 82179.030000 4 89550000005650

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 14/04/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00262164-0		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 07/03/2022		Número do Documento 334486 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/03/2022	Valor do Documento 56,50

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26216.408927 82179.030000 4 89550000005650

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 14/04/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 07/03/2022		Número do Documento 334486 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/03/2022	Nosso Número 109/00262164-0
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 56,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 1,13 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,11 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 08/03/2022 09:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3317

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 07/03/2022
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	Qtz * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	
Observação do Pedido	Vlr. Total	
VENCIMENTO 14/04/2022		
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200, 0,1085 0,0000 0,0000	21,7000
Complemento do item		
29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,00 5,8000 0,0000 0,0000	34,8000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	56,5000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
56,5000 0,0000 0,0000 0,0000	56,5000	


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 01049.803172 1 89690000037700
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:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletó:	377,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	377,00
Valor Pago (R\$):	377,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:57:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098289024
Chave de segurança:	5X9CWSTRY68UHL3L

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 0 104



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 1
 Nº 336.859
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3122 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3368 5912 0165 0143

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131224629412532 18/03/2022 15:12:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

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

CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 18-03-2022

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 15:12:06

41 | OUT=001 Venc=28/04/2022 Valor=377,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

377,00

VALOR DO ICMS

45,24

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

377,00

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

377,00

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

957665

PESO BRUTO

6,0000 Kg

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
534	ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS (DERMAEX) C/24 FR 200ML - OLEO CICATRIZANTE 0220202 0080451960191 DERMAEX Lote: 21100051 D.Fab: 19/10/21 D.Val: 19/10/23 0,0000Referencia:0220202	15121919	000	6108	UN	1	119,00	0,00	0,00	119,00	119,00	14,28	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1661	EPINEFRINA (ADREN) IMG C/100 AMP IML USO AD/PED - VIA IV/IM/SC 10010003 1134300010016 HIPOLABOR Lote: D04821M D.Fab: 30/08/21 D.Val: 30/01/23 0,0000Referencia:10010003	30049099	500	6108	UN	2	129,00	0,00	0,00	258,00	258,00	30,96	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR PAGO R\$ 377,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 3384 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.
 () () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 21.03.22

C. P. D. 21.03.22

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LQGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 28/04/2022
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/03/2022	Número do Documento 336859 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/03/2022	Nosso Número 22230810001049803
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 377,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,75 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01049.803172 1 89690000037700

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 28/04/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/03/2022	Número do Documento 336859 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/03/2022	Nosso Número 22230810001049803
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 377,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,50 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/03/2022 10:22

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

3384

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 18/03/2022
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	VENCIMENTO 28/04/2022	
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200, 1,2900 0,0000 0,0000	258,0000
Complemento do item		
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0 4,9583 0,0000 0,0000	118,9992
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 376,9992

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
376,9992	0,0000	0,0000	0,0000	376,9992

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 02223.081007 01049.694175 2 89590000050416
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:	18/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	504,16
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	504,16
Valor Pago (R\$):	504,16

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:58:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098290434
Chave de segurança:	603J4MZ6AC9ZLEMQ

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 0 104



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
 1 - SAÍDA
 N° 336.776
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3122 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3367 7616 9103 5411

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131224629003268 18/03/2022 10:56:22

CNPJ
 11.872.656/0001-10

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

CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 18-03-2022

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 10:56:17

28 | BOL=001 Venc=18/04/2022 Valor=504,16

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	504,16	VALOR DO ICMS	60,49	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	504,16
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPÍ	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	504,16

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4	MUNICÍPIO RIO CLARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115		
QUANTIDADE 4,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO 957220	PESO BRUTO 11,0400 Kg
			PESO LÍQUIDO		

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPÍ	AL. ICMS	AL. IPÍ
1426	ALGODÃO HIDROFILO DELICATO 500GR ROLO 218367 0010071150056 CREMER Lote: 367182138 D.Fab: 21/09/21 D.Val: 20/09/26 0,0000Referencia:218367	30059090	500	6108 UN		10	11,70	0,00	0,00	117,00	117,00	14,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1469	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/06 UN CYSNE 198454 0010071150057 CREMER Lote: 454302149 D.Fab: 07/12/21 D.Val: 06/12/26 0,0000 Referencia:198454	30059090	000	6108 UN		28	5,50	0,00	0,00	154,00	154,00	18,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
737	MALHA TUBULAR 4CM X 15M F08139 0008003400021 POLARFIX Lote: 54402 D.Fab: 21/12/21 D.Val: 21/12/26 0,0000Referencia:F08139	60029010	500	6108 UN		6	4,46	0,00	0,00	26,76	26,76	3,21	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3927	SCALP 21G LOCK C/100 UN 0421201 10330660220 DESCARPACK Lote: SEIAAA015B D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26 0,0000Referencia:0421201	90183929	700	6108 UN		4	25,80	0,00	0,00	103,20	103,20	12,38	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2337	SCALP 23G LOCK C/100 UN 0421301 0010330660220 DESCARPACK Lote: SEIAAA014C D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26 0,0000Referencia:0421301	90183929	700	6108 UN		4	25,80	0,00	0,00	103,20	103,20	12,38	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	CONVÊNIO/T.A.N.º 02/22	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	------------------------	------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC: 3368 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.
 () () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469

RESERVADO AO FISCO
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 504,16

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	ll	
ALMOXARIFADO	21.03.22	A
C. P. D.	21.03.22	A
ADMINISTRAÇÃO	ll	
AP Nº	ll	
DIRETORIA	ll	



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGSTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 18/04/2022
Data do Documento 18/03/2022						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 336776 - 1		Esp.Doc. DM		Aceite N	Data Processamento 18/03/2022	Nosso Número 22230810001049694
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 504,16
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,01 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
Autenticação Mecânica						



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01049.694175 2 89590000050416

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 18/04/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/03/2022		Número do Documento 336776 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/03/2022
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 504,16
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,67 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica						



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2022 09:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3368

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 18/03/2022	
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 VENCIMENTO 28/04/2022					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	11,7000	0,0000	0,0000	117,0000
Complemento do item					
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	168,	0,9167	0,0000	0,0000	154,0056
Complemento do item					
76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	6,00	4,4600	0,0000	0,0000	26,7600
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	400,	0,2580	0,0000	0,0000	103,2000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	400,	0,2580	0,0000	0,0000	103,2000
Complemento do item					

Totais:

		Total Bruto dos itens:		504,1656
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
504,1656	0,0000	0,0000	0,0000	504,1656


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 00029.639176 1 89550000453520
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:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	4.535,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.535,20
Valor Pago (R\$):	4.535,20

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:57:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098289738
Chave de segurança:	5MFTFF1882TUCA5L

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 0 104

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

DANFE

CONTROLE DO FISCO



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

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 043.495

Série: 1 FL: 1 / 1



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3522.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0434.9519.3725.2590

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135220287924300 - 04/03/2022 10:50:18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

04/03/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAIDA

04/03/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 4.535,20 14/04/2022

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, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA VEÍCULO, UF, CNPJ/CPF, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

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

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 4.535,20

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N. 3292
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 CÁLC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP
ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CÁLC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02
ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CÁLC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO

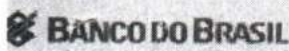
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 04/03/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 4.535,20

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

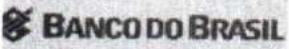
NF-e
No: 043.495
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1



001-9

Comprovante de Entrega

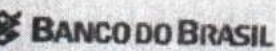
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000029639	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 14/04/2022	Número do Documento 043495/1	Espécie R\$	Valor do Documento 4.535,20	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
					<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 04/03/2022



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 04/03/2022	Número do Documento 043495/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/03/2022	Nosso Número 28439230000029639
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,07 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
Final:					Autenticação Mecânica
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					



001-9

00190.00009 02843.923000 00029.639176 1 89550000453520

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 04/03/2022	Número do Documento 043495/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/03/2022	Nosso Número 28439230000029639
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,07 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
Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
4.535,20

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/03/2022 15:58

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

3292

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 03/03/2022
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 VENCIMENTO 14/04/2022		
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.20 3,3600 0,0000 0,0000	4.032,0000
Complemento do item		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0 6,2900 0,0000 0,0000	503,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.535,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.535,2000	0,0000	0,0000	0,0000	4.535,2000



 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 02843.923000 00029.796174 6 89690000067102
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:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletó:	671,02
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	671,02
Valor Pago (R\$):	671,02

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:58:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098290090
Chave de segurança:	39713ZL39W791339

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 0 104



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 043.861

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF - FV CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 3522.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0438.6116.0459.0037

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: []
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135220360510309 - 18/03/2022 15:43:58

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO: 18/03/2022
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
DATA DA SAÍDA: 18/03/2022
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: (16) 3953-1716
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
HORA DA SAÍDA: []

FATURA
001 R\$ 671,02 28/04/2022 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	671,02	VALOR DO ICMS	120,78	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	671,02
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	671,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: []
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO 1
CÓDIGO ANTT: []
PLACA VEÍCULO: []
UF: []
CNPJ/CPF: []
ENDEREÇO: []
MUNICÍPIO: []
UF: []
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
QUANTIDADE: 2
ESPÉCIE: volumes
MARCA: []
NUMERAÇÃO: []
PESO BRUTO: []
PESO LIQUIDO: []

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

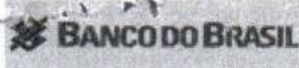
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
2850	BRACADEIRA DE NYLON C/VELCRO C/ MANGUITO -ADULTO G-TECH Validade: 25/11/2030 Lote: 501801	90189069	000	5102	UN	4	17,4300	69,72	69,72	12,55	0,00	18,00	0,00
1317	CONJ ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR Validade: 15/03/2025 Lote: 220804	90219080	000	5102	UN	35	17,1800	601,30	601,30	108,23	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 671,02

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO DE COMPRA N. 3371
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017
RESERVADO AO FISCO: []

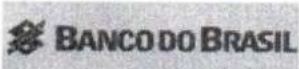
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 18/03/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: €71,02
DATA DE RECEBIMENTO: [] IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: []
NF-e
No: 043.861
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000029796		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 28/04/2022	Número do Documento 043861/1	Espécie R\$	Valor do Documento 671,02	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 18/03/2022	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/04/2022	
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 18/03/2022	Número do Documento 043861/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2022	Nosso Número 28439230000029796	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 671,02	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,34 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00029.796174 6 89690000067102

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/04/2022	
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 18/03/2022	Número do Documento 043861/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2022	Nosso Número 28439230000029796	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 671,02	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,34 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2022 09:42

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3371


PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 18/03/2022
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	VENCIMENTO 28/04/2022	
71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	35,0	17,1800 0,0000 0,0000
Complemento do item		601,3000
102489- 1 BRACADEIRA ADULTO P/APARELHO DE PRESSAO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,00	17,4300 0,0000 0,0000
Complemento do item	VELCRO C/ MANGUITO	69,7200

Totais:

Total Bruto dos itens:	671,0200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
671,0200	0,0000
	0,0000
	0,0000
	671,0200



 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 00029.792173 3 89690000556500
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:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boletto:	5.565,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.565,00
Valor Pago (R\$):	5.565,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:26:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098256660
Chave de segurança:	E9WCK8J3CAP8YRVF

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 0 104



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000029792		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 28/04/2022	Número do Documento 043860/1	Espécie R\$	Valor do Documento 5.565,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 18/03/2022	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/04/2022	
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 18/03/2022	Número do Documento 043860/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2022	Nosso Número 28439230000029792	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.565,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 11,13 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



001-9 00190.00009 02843.923000 00029.792173 3 89690000556500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/04/2022	
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 18/03/2022	Número do Documento 043860/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2022	Nosso Número 28439230000029792	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.565,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 11,13 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/03/2022 10:06

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3373

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 18/03/2022
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	VENCIMENTO 28/04/2022	
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.00 3,3600 0,0000 0,0000	3.360,0000
Complemento do item		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500, 4,4100 0,0000 0,0000	2.205,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.565,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
5.565,0000	0,0000	0,0000	0,0000	5.565,0000



 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 00389.290867 59979.930001 3 89550000191800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	56.081.482/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.918,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.918,00
Valor Pago (R\$):	1.918,00

Data/hora da operação:	08/04/2022 11:26:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098257121
Chave de segurança:	9JRJ6VPECM3R3Z85

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 0 104

RECEBEMOS DE DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/03/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.918,00 DESTINATÁRIO: IRM STA CASA DE MISER PONTAL - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP



NFe N°. 000.110.347
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA PAULO DE FRONTIM No. 025 VILA VIRGINIA - 14030-430 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N°. 000.110.347 Série 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0356 0814 8200 0106 5500 1000 1103 4710 0236 5098 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 135220355138397 - 17/03/2022 16:36:07
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CNPJ / CPF 56.081.482/0001-06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582196195118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA DE MISER PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 17/03/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	FONE / FAX 1606531719
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
 Num. 001
 Venc. 17/03/2022
 Valor R\$ 1.918,00

31/04/22

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.153,68	153,44	0,00	0,00	0,00	0,00	1.918,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.918,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME - RAZÃO SOCIAL MOVIMENTES SOLU. TRANSP LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 05.593.534/0001-92
ENDEREÇO ALTIVA DE FARIA CHAVES,601		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582529370112		
QUANTIDADE 28	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 332,000	PESO LÍQUIDO	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
660	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 062222 Qt: 280 Val: 07/03/24	30049099	020	5102	BO	280	6,8500	1.918,00	1.153,68	153,44			13,30	

CONVÊNIO/T.A N° 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1918,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 24/03/22 ✓

C.G.F.D. 02/03/22 ✓

ADMINISTRAÇÃO

ARBN

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO 3298 Vendedor: 2-IGOR - VENDAS Id Mov:236509 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 257,97 Estadual: R\$ 255,09 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) PIS E COFINS ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25
Cep:14030-430 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3519-3170**Itaú Banco Itaú S.A.****RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 17/03/2022	Vencimento 14/04/2022
Pagador: IRM STA CASA DE MISER PONTAL (77) RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 110347-01	Nosso Número: 00003892	Valor do Documento: 1.918,00

Autenticação Mecânica**Itaú Banco Itaú S.A.****341-0****34191.09008 00389.290867 59979.930001 3 89550000191800**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 14/04/2022
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 17/03/2022	No. do documento 110347-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/03/2022	Cart./Nosso Número 109/00003892-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.918,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 6,39 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRM STA CASA DE MISER PONTAL (77)
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n.indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	Data	Entregador
	Recebi(emos) o bloquete	Data

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/03/2022 07:56

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3298

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 283 - DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 04/03/2022
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	VENCIMENTO 14/04/2022	
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	280, 6,8500 0,0000 0,0000	1.918,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.918,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.918,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.918,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO