



**RP 06 - REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO**

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ: **55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14180000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF: **289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO: **PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO: **01/12/2022 até 31/12/2022**
ORIGEM DO RECURSO: **MUNICIPAL**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	2.331.002,46

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS DO EXERCÍCIO				
Data Prevista para o Repasse (02)	Valores Previstos(R\$)	Data do Repasse	Número do Documento De Crédito	Valores repassados (R\$)
31/12/2022	176.092,83	08/12/2022		176.092,83
31/12/2022	144.657,19	15/12/2022		144.657,19

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	209.359,57
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	320.750,02
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	2.061,02
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	532.170,61
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	532.170,61



O(s) signatário(s), na qualidade de representantes da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício ,01/12/2022 á 31/12/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS - MUNICIPAL					
Categoria ou Finalidade das Despesas	Despesas Contabilizadas neste Exercício (R\$)	Despesas Contabilizadas em Execício Anterior e Pagas neste Exercício R\$ (H)	Despesas Contabilizadas neste Execício e Pagas neste Exercício R\$ (I)	Total de Despesas Pagas neste Exercício (R\$) (J=H+I)	Despesas Contabilizadas neste Execício e a Pagar em Exercícios Seguintes (R\$)
RECURSOS HUMANOS (5)	169.333,01		169.333,01	169.333,01	0,00
RECURSOS HUMANOS (6)				0,00	0,00
MEDICAMENTOS		16.372,72		16.372,72	0,00
MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR		6.233,48		6.233,48	0,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				0,00	0,00
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		6.287,46		6.287,46	0,00
SERVIÇOS MÉDICOS	122.565,33		122.565,33	122.565,33	0,00
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS				0,00	0,00
LOCAÇÕES DIVERSAS				0,00	0,00
UTILIDADES PÚBLICAS (7)				0,00	0,00
COMBUSTÍVEL				0,00	0,00
BENS E MATERIAIS PERMANENTES				0,00	0,00
OBRAS				0,00	0,00
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	68,00		68,00	68,00	0,00
OUTRAS DESPESAS				0,00	0,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	10.668,52		10.668,52	10.668,52	0,00
TOTAL	302.634,86	28.893,66	302.634,86	331.528,52	0,00



DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL

CONTA BANCARIA: Ban: CAIXA FEDERAL - Ag.: 3472 - C/c: 989-0 - Tit.:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
PONTAL

PERÍODO: 01/12/2022 até 31/12/2022

RELATÓRIO DE DESPESAS COM MULTAS, JUROS, FRETES, E OUTRAS DESPESAS

CONSTATAMOS NO PERÍODO O PAGAMENTO DE DESPESAS NÃO PREVISTAS CONFORME A SEGUIR:

JUROS/MULTA	0,00
FRETES	0,00
OUTRAS DESPESAS	0,00

SUB-TOTAL	0,00
-----------	------

CONCILIAÇÃO DO DIRD:

TOTAL DE DESPESAS PAGAS CONFORME DIRD	331.528,52
TOTAL DE DESPESAS NÃO PREVISTAS	0,00

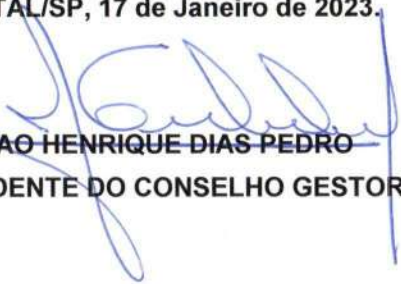
TOTALPAGO NO EXERCÍCIO	331.528,52
------------------------	------------

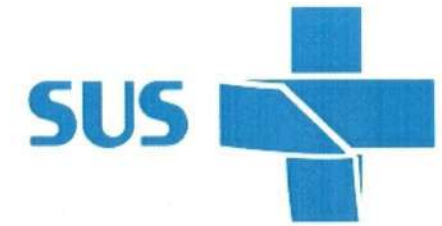


DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	532.170,61
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	331.528,52
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	200.642,09
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	200.642,09

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, sob as penas da Lei, que as despesas pagas de 01/12/2022 a 31/12/2022 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público

PONTAL/SP, 17 de Janeiro de 2023.


JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR



REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14180000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/12/2022 até 31/12/2022

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS Nº 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	2.331.002,46

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	07/12/2022	SINDI 12/2022	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	120,00	071135	07/12/2022
2	07/12/2022	RECEP URG/EMER	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	19.234,02	071135	07/12/2022
3	07/12/2022	PORTARIA	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	10.535,74	071135	07/12/2022
4	07/12/2022	RADIOLOGIA 12/2022	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	23.569,73	071135	07/12/2022
5	07/12/2022	SERMED ODONTO -	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	629,20	071136	07/12/2022
6	07/12/2022	SEG VIDA - 12/2022	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	732,23	071136	07/12/2022
7	07/12/2022	SERMED SAUDE -	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	1.221,05	071137	07/12/2022
8	07/12/2022	CONSIG - 12/2022	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	487,69	071137	07/12/2022
9	07/12/2022	FGTS URG E EMERG	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF	DESCONTOS FOLHA DE	7.638,45	00584237	07/12/2022
10	07/12/2022	PENS CELIO 0000	PENSAO ALIMENTICIA	DESCONTOS FOLHA DE	776,85	00123247	07/12/2022
11	07/12/2022	2ºPARC 13º PORTARIA	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	3.518,76	071138	07/12/2022
12	07/12/2022	ENFE URG/EMER	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	12.087,47	071135	07/12/2022
13	07/12/2022	ULTRASSON	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	2.057,76	071135	07/12/2022
14	07/12/2022	2ºPARC 13º RECEP	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	6.794,77	071138	07/12/2022
15	07/12/2022	2ºPARC 13º	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	5.365,39	071138	07/12/2022

16	07/12/2022	2ºPARC 13º ENFE	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	5.599,92	071138	07/12/2022
17	18/11/2022	3804	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	MEDICAMENTOS	234,79	00126988	08/12/2022
18	24/11/2022	3847	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	MEDICAMENTOS	807,00	00126807	08/12/2022
19	03/11/2022	5128519	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	771,86	00127993	08/12/2022
20	04/11/2022	925327	C M HOSPITALAR S.A (LDA)	MEDICAMENTOS	160,00	042364363	08/12/2022
21	01/11/2022	2459497	C M HOSPITALAR S.A. (CTL)	MATERIAIS MEDICOS	198,00	042490102	08/12/2022
22	04/11/2022	2460806	C M HOSPITALAR S.A. (CTL)	MEDICAMENTOS	171,65	042364182	08/12/2022
23	18/11/2022	1048517	C M HOSPITALAR S.A. (RPO)	MATERIAIS MEDICOS	445,96	042489279	08/12/2022
24	03/11/2022	138818	SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	2.950,00	042490304	08/12/2022
25	18/11/2022	148017	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	516,72	042489900	08/12/2022
26	03/11/2022	378696	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	880,00	042488785	08/12/2022
27	18/11/2022	381451	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS	459,60	042489639	08/12/2022
28	08/11/2022	10749	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	INSUMOS	1.102,96	042490562	08/12/2022
29	09/11/2022	79380	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	388,00	042364000	08/12/2022
30	07/11/2022	79090	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	828,06	042363836	08/12/2022
31	18/11/2022	79985	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	1.315,93	042363441	08/12/2022
32	21/11/2022	871893	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS	1.037,20	00135183	08/12/2022
33	18/11/2022	14379	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS	300,00	00135277	08/12/2022
34	18/11/2022	49935	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MEDICAMENTOS	4.050,00	042363652	08/12/2022
35	10/11/2022	777218	MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA	INSUMOS	2.043,24	042490778	08/12/2022
36	03/11/2022	3441943	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	1.865,00	00127796	08/12/2022
37	04/11/2022	75370	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	1.716,00	042491216	08/12/2022
38	04/11/2022	236450	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	299,10	00126311	08/12/2022
39	04/11/2022	236451	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	69,50	00126311	08/12/2022
40	21/11/2022	237356	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	256,50	00126311	08/12/2022
41	17/11/2022	33841	ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA	INSUMOS	730,38	042490992	08/12/2022
42	23/11/2022	54284	SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	216,00	00126595	08/12/2022
43	16/11/2022	54088	SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	764,88	00126595	08/12/2022
44	04/11/2022	282232	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	860,00	042493472	08/12/2022
45	18/11/2022	285623	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	564,63	042363203	08/12/2022
46	04/11/2022	282269	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	1.241,90	042493239	08/12/2022
47	09/11/2022	22957	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI	INSUMOS	1.430,00	042489002	08/12/2022
48	07/11/2022	014868	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP	MEDICAMENTOS	218,80	00127594	08/12/2022
49	08/12/2022	GUIA DE ISS 11/2022	GUIA DE ISS	DESCONTOS FOLHA DE	2.972,37	00123391	08/12/2022
50	08/12/2022	PENS RESC CELIO	PENSAO ALIMENTICIA	DESCONTOS FOLHA DE	3.711,83	00128299	08/12/2022
51	08/12/2022	0081354	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	1.382,61	081354	08/12/2022
52	08/12/2022	081354	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	7.424,77	081354	08/12/2022
53	12/12/2022	FGTS RESC VITORIA	GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISORIO DO FGTS - GRRF	DESCONTOS FOLHA DE	1.438,92	00545697	12/12/2022
54	13/12/2022	186	R3 CLINICA MEDICA LTDA	PLANTOES MEDICOS	117.072,70	00119144	19/12/2022
55	13/12/2022	188	R3 CLINICA MEDICA LTDA	COORDENACAO MEDICA	5.492,63	00119039	19/12/2022
56	14/12/2022	23779	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	LAUDOS RADIOLOGICOS	2.552,72	00119730	19/12/2022
57	13/12/2022	1388	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	EXAMES DE ANALISES CLINICAS	8.115,80	00119248	19/12/2022
58	16/12/2022	DARF 0561 000000	DARF 0561	DESCONTOS FOLHA DE	6.044,68	00117230	20/12/2022
59	16/12/2022	DARF1708 IRRF 00	DARF 1708	DESCONTOS FOLHA DE	41,54	00946445	20/12/2022
60	16/12/2022	DARF 1708 IRRF 00	DARF 1708	DESCONTOS FOLHA DE	89,70	00945916	20/12/2022
61	16/12/2022	DARF 1708 000	DARF 1708	DESCONTOS FOLHA DE	1.911,91	00946038	20/12/2022
62	16/12/2022	DARF 5952 0000	DARF 5952	DESCONTOS FOLHA DE	278,07	00946171	20/12/2022
63	16/12/2022	DARF 5952 00000	DARF 5952	DESCONTOS FOLHA DE	128,81	00946293	20/12/2022
64	16/12/2022	DARF 5952 001	DARF 5952	DESCONTOS FOLHA DE	5.926,92	00946589	20/12/2022
65	16/12/2022	DARF 1082 0000	DARF INSS 1082	DESCONTOS FOLHA DE	8.471,05	00117113	20/12/2022


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 13/01/2023
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,9594	No Ano(%) 10,3372	Nos Últimos 12 Meses(%) 10,3372	Cota em: 30/11/2022 3,824526	Cota em: 30/12/2022 3,861217
---------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 12/2022	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	209.359,57C	54.741,312325
Aplicações	276.362,18C	71.959,446945
Resgates	287.140,68D	74.737,327101
Rendimento Bruto no Mês	2.061,02C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	200.642,09C	51.963,432170
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 12	RESGATE	100.378,13D	26.188,928082
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 12	APLICACAO	131.704,99C	34.332,417489
12 / 12	RESGATE	1.438,92D	374,929637
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 12	APLICACAO	144.657,19C	37.627,029456
19 / 12	RESGATE	133.233,85D	34.640,665064
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 12	RESGATE	38.460,87D	9.995,449677
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 12	RESGATE	13.573,91D	3.523,085766
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 12	RESGATE	55,00D	14,268872
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 13/01/2023 - 11:36

Mês: Dezembro/2022

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/12/2022	584237	DEB P FGTS	7.638,45 D	7.638,45 D
07/12/2022	123247	ENVIO TED	776,85 D	8.415,30 D
07/12/2022	071135	TEV MESM T	120,00 D	8.535,30 D
07/12/2022	071135	TEV MESM T	67.484,72 D	76.020,02 D
07/12/2022	071136	TEV MESM T	629,20 D	76.649,22 D
07/12/2022	071136	TEV MESM T	732,23 D	77.381,45 D
07/12/2022	071137	TEV MESM T	1.221,05 D	78.602,50 D
07/12/2022	071137	TEV MESM T	487,69 D	79.090,19 D
07/12/2022	071138	TEV MESM T	21.278,84 D	100.369,03 D
07/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	100.370,33 D
07/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	100.371,63 D
07/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	100.372,93 D
07/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	100.374,23 D
07/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	100.375,53 D
07/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	100.376,83 D
07/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	100.378,13 D
07/12/2022	727220	RESG AUTOM	100.378,13 C	0,00 C
07/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/12/2022	000001	CRED TED	176.092,83 C	176.092,83 C
08/12/2022	123391	PG PREFEIT	2.972,37 D	173.120,46 C
08/12/2022	363203	PAG BOLETO	564,63 D	172.555,83 C
08/12/2022	363441	PAG BOLETO	1.315,93 D	171.239,90 C
08/12/2022	363652	PAG BOLETO	4.050,00 D	167.189,90 C
08/12/2022	363836	PAG BOLETO	828,06 D	166.361,84 C
08/12/2022	364000	PAG BOLETO	388,00 D	165.973,84 C

08/12/2022	364182	PAG BOLETO	171,65 D	165.802,19 C
08/12/2022	364363	PAG BOLETO	160,00 D	165.642,19 C
08/12/2022	488785	PAG BOLETO	880,00 D	164.762,19 C
08/12/2022	489002	PAG BOLETO	1.430,00 D	163.332,19 C
08/12/2022	489279	PAG BOLETO	445,96 D	162.886,23 C
08/12/2022	489639	PAG BOLETO	459,60 D	162.426,63 C
08/12/2022	489900	PAG BOLETO	516,72 D	161.909,91 C
08/12/2022	490102	PAG BOLETO	198,00 D	161.711,91 C
08/12/2022	490304	PAG BOLETO	2.950,00 D	158.761,91 C
08/12/2022	490562	PAG BOLETO	1.102,96 D	157.658,95 C
08/12/2022	490778	PAG BOLETO	2.043,24 D	155.615,71 C
08/12/2022	490992	PAG BOLETO	730,38 D	154.885,33 C
08/12/2022	491216	PAG BOLETO	1.716,00 D	153.169,33 C
08/12/2022	493239	PAG BOLETO	1.241,90 D	151.927,43 C
08/12/2022	493472	PAG BOLETO	860,00 D	151.067,43 C
08/12/2022	126311	ENVIO TED	625,10 D	150.442,33 C
08/12/2022	126595	ENVIO TED	980,88 D	149.461,45 C
08/12/2022	126807	ENVIO TED	807,00 D	148.654,45 C
08/12/2022	126988	ENVIO TED	234,79 D	148.419,66 C
08/12/2022	127594	ENVIO TED	218,80 D	148.200,86 C
08/12/2022	127796	ENVIO TED	1.865,00 D	146.335,86 C
08/12/2022	127993	ENVIO TED	771,86 D	145.564,00 C
08/12/2022	128299	ENVIO TED	3.711,83 D	141.852,17 C
08/12/2022	135183	ENVIO TED	1.037,20 D	140.814,97 C
08/12/2022	135277	ENVIO TED	300,00 D	140.514,97 C
08/12/2022	081354	TEV MESM T	1.382,61 D	139.132,36 C
08/12/2022	081354	TEV MESM T	7.424,77 D	131.707,59 C
08/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	131.706,29 C
08/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	131.704,99 C
08/12/2022	000000	SALDO DIA		131.704,99 C
09/12/2022	217445	APLICACAO	131.704,99 D	0,00 C
09/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/12/2022	545697	DEB P FGTS	1.438,92 D	1.438,92 D
12/12/2022	727220	RESG AUTOM	1.438,92 C	0,00 C
12/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/12/2022	000001	CRED TED	144.657,19 C	144.657,19 C
15/12/2022	000000	SALDO DIA		144.657,19 C
16/12/2022	241535	APLICACAO	144.657,19 D	0,00 C

16/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/12/2022	119039	ENVIO TED	5.492,63 D	5.492,63 D
19/12/2022	119144	ENVIO TED	117.072,70 D	122.565,33 D
19/12/2022	119248	ENVIO TED	8.115,80 D	130.681,13 D
19/12/2022	119730	ENVIO TED	2.552,72 D	133.233,85 D
19/12/2022	727220	RESG AUTOM	133.233,85 C	0,00 C
19/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/12/2022	117113	PG ORG GOV	8.471,05 D	8.471,05 D
20/12/2022	117230	PG ORG GOV	6.044,68 D	14.515,73 D
20/12/2022	117339	PG ORG GOV	6.739,20 D	21.254,93 D
20/12/2022	945916	PG ORG GOV	89,70 D	21.344,63 D
20/12/2022	946038	PG ORG GOV	1.911,91 D	23.256,54 D
20/12/2022	946171	PG ORG GOV	278,07 D	23.534,61 D
20/12/2022	946293	PG ORG GOV	128,81 D	23.663,42 D
20/12/2022	946445	PG ORG GOV	41,54 D	23.704,96 D
20/12/2022	946589	PG ORG GOV	5.926,92 D	29.631,88 D
20/12/2022	201142	TEV MESM T	8.827,69 D	38.459,57 D
20/12/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	38.460,87 D
20/12/2022	727220	RESG AUTOM	38.460,87 C	0,00 C
20/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/12/2022	562108	DEB P FGTS	13.573,91 D	13.573,91 D
23/12/2022	727220	RESG AUTOM	13.573,91 C	0,00 C
23/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/12/2022	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
26/12/2022	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
26/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/12/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/12/2022	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 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0044 / 00000016915-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE MARIA SIAL
CPF/CNPJ:	391.075.678-63
Valor:	R\$ 776,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	07/12/2022
Data / Hora da operação:	07/12/2022 11:37:40

Código da operação:	00123247
Chave de segurança:	3CZ6RX3PKHZVNF8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Empresa: 6 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Competência: 11/2022

2 pens.
989.0.

Página: 1/
Emissão: 02/12/202
Horas: 09:37:2

Rubrica: 313,314

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo:	14 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA						
314 - PENSAO ALIMENTICIA SOBRE SALARIO							
Empregados							
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	11/2022	776,85	33,33	D	Percentual	PONTAL SP
	Total da Rubrica:		776,85	33,33			
	Total do Centro de Custo:		776,85	33,33			

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 776,85

PAGO
LANÇADO

Michele maio swin

341
44
16915-9

CPF: 39 107567863 (func) CC

**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:**

858400000760 384501792210 207671050850 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/12/2022**Competência:** 11/2022**Valor recolhido:** 7.638,45**Identificação da operação:****Data / hora:** 07/12/2022**Data de Débito:** 07/12/2022**Código da operação:** 00584237**Chave de segurança:** 4S7KK2M6MVX5EZfZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

URG/Emag



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/12/2022 - 08:53:48

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 95.480,70	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 11/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.638,45	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.638,45
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2022

858400000760 384501792210 207671050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/12/2022 - 08:53:48

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
VALOR PAGO R\$: 7638,45

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 95.480,70	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 11/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.638,45	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.638,45
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2022

LANÇADO
PAGO

858400000760 384501792210 207671050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858400000760 384501792210 207671050850 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 11/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
GILMAR DOS SANTOS	5.774,01	1.127,55	106.52415.66-8 3.707,71	01/11/1983 999,78	01	02	28/11/2022 J	03241 0,00
JESSICA CRISTINA VICENTE	1.889,27	0,00	200.37176.91-3 0,00	26/02/2021 151,85	01	05	10/07/2022 Q1	04221 0,00
JESSICA CRISTINA VICENTE			200.37176.91-3	26/02/2021	01		07/11/2022 Z1	04221
ERICA FERNANDA DA SILVA	2.970,55	0,00	207.82697.65-2 0,00	10/05/2011 265,46	01	05	20/11/2022 Q1	04201 0,00
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.910,89	0,00	206.12667.41-8 0,00	01/06/2018 383,70	01	04		02235 0,00
CELIO FLAVIO MANTOVANI	2.626,74	0,00	128.95558.16-9 0,00	16/08/2013 224,20	01			04221 0,00
CESAR AUGUSTO MACHADO	2.318,87	0,00	206.42397.23-0 0,00	26/02/2021 190,51	01	04		05174 0,00
FLAVIANA REGINA NEGRAO	2.374,28	0,00	125.40159.62-3 0,00	04/05/2009 195,50	01			04221 0,00
GABRIEL ARTHUR DA SILVA	5.933,10	0,00	203.21583.53-6 0,00	01/09/2017 666,80	01	02		03241 0,00
GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.518,16	0,00	156.48290.24-5 0,00	05/09/2022 118,45	01			04221 0,00
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	5.209,21	0,00	124.85982.29-7 0,00	01/12/2004 565,46	01	04		02235 0,00
GUILHERME DE SOUZA FONSECA	2.741,44	0,00	203.35644.00-1 0,00	12/04/2012 237,97	01	04		05174 0,00
JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	2.128,19	0,00	203.21553.41-6 0,00	23/04/2014 173,35	01			04221 0,00
JOSE DOS SANTOS	5.948,95	0,00	100.22864.92-7 0,00	01/02/1980 669,02	01	02		03241 0,00
JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.838,02	0,00	203.26706.77-6 0,00	04/02/2010 147,24	01			04221 0,00

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

858400000760 384501792210 207671050850 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 11/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
KIVIA BOMBO	1.549,41	0,00	126.83766.15-9 0,00	05/09/2022 121,26	01		123,96	04221 0,00
LISLAINE CARLA MOREIRA	2.329,57	0,00	164.45237.06-2 0,00	02/01/2017 191,48	01	04	186,36	05174 0,00
MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.492,59	0,00	127.12641.89-4 0,00	01/02/2006 328,10	01	04	279,41	02235 0,00
MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	5.688,86	0,00	170.43167.74-2 0,00	18/01/2001 632,61	01	02	455,10	03241 0,00
MATHEUS GABRIEL RUBIN	5.909,28	0,00	203.26708.09-4 0,00	13/07/2022 663,47	01	02	472,74	03241 0,00
MELINE RODRIGUES CAMBREA	2.130,40	0,00	203.35653.24-8 0,00	01/02/2017 173,55	01		170,43	04221 0,00
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	2.145,81	0,00	128.39554.14-5 0,00	22/04/2014 174,94	01		171,67	04221 0,00
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.720,18	0,00	210.73402.49-7 0,00	01/03/2010 357,00	01		297,61	02235 0,00
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	4.675,48	0,00	125.49382.84-8 0,00	01/10/2017 490,74	01	04	374,04	05101 0,00
PAULO ROBERTO DE ANDRADE	2.329,57	0,00	127.05990.14-5 0,00	21/09/2012 191,48	01	04	186,37	05174 0,00
RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	5.728,20	0,00	123.40190.17-9 0,00	15/06/2001 638,12	01	04	458,26	03241 0,00
ROSELI ELIAS	2.626,75	0,00	122.98463.07-9 0,00	01/09/2008 224,20	01		210,15	04201 0,00
SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	3.056,70	0,00	128.82087.14-6 0,00	05/08/2011 275,80	01		244,54	04221 0,00
WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.788,67	0,00	165.68081.03-6 0,00	08/10/2018 142,80	01		143,09	04221 0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	94.353,15	1.127,55	3.707,71	9.594,84			7.638,45	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858400000760 384501792210 207671050850 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: Ix2y1uCj4rY0000-8 N° ARQUIVO: EI1hdszugCz0000-0
COMP: 11/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	28	94.353,15	1.127,55	93.229,36	3.707,71
TOTAIS:	28	94.353,15	1.127,55	93.229,36	3.707,71

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/12/2022
HORA: 08:53:48
PÁG : 0004/0005

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

858400000760 384501792210 207671050850 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: Ix2yLuCj4rY0000-8 N° ARQUIVO: EIlhdszugCz0000-0
COMP: 11/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00
LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	94.353,15
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	1.127,55
QUANTIDADE TRABALHADORES	28

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/12/2022

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
7.638,45	0,00	0,00	0,00	7.638,45

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: Ix2yLuCj4rY0000-8 N° ARQUIVO: EIlhdszugCz0000-0
 COMP: 11/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: FAP:1.00 RAT AJUSTADO:0.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 TELEFONE: 0016 3953 9100 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	5.250.55	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	9.594.84
SALÁRIO FAMÍLIA:	508.23	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	3.836.06	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO
 PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
 VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
 15 ANOS: 32.961.91 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 32.735.82
 QUANTIDADE: 5 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 9

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	0	J :	1	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	2
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	S2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	1	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Z6:	0						

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 120,00

Data de débito:	07/12/2022
Data/hora da operação:	07/12/2022 11:35:50

Código da operação:	071135
Chave de segurança:	FMFSVEL3H2ZGCUVH

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
AÍ6 CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 629,20

Data de débito:	07/12/2022
Data/hora da operação:	07/12/2022 11:36:06

Código da operação:	071136
Chave de segurança:	2Z9Q7JV6LVGNJUAX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 732,23**Data de débito:** 07/12/2022**Data/hora da operação:** 07/12/2022 11:36:23**Código da operação:** 071136**Chave de segurança:** R7YPAT4CHJFFER26**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.221,05

Data de débito:	07/12/2022
Data/hora da operação:	07/12/2022 11:37:04

Código da operação:	071137
Chave de segurança:	EKM48EM0KN57G1K5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 487,69

Data de débito:	07/12/2022
Data/hora da operação:	07/12/2022 11:37:23

Código da operação:	071137
Chave de segurança:	9CYR0SPP81QQVEW2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 21.278,84

Data de débito:	07/12/2022
Data/hora da operação:	07/12/2022 11:38:17

Código da operação:	071138
Chave de segurança:	FMFA6MFC9WNLH21L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 14-RECEPCAO URG/EMERGENCIA									
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	2.123,88	0,00	172,96	3,52	1.582,34	365,06	43,32
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	0,00	1.763,21	0,00	140,50	0,00	959,12	663,59	64,32
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	0,00	506,07	0,00	37,95	0,00	0,00	468,12	40,48
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	0,00	1.518,16	0,00	118,45	0,00	772,81	626,90	59,62
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	0,00	1.612,71	0,00	126,96	0,00	942,67	543,08	53,60
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	0,00	1.610,39	0,00	126,75	0,00	1.010,15	473,49	48,01
158	KIVIA BOMBO	0,00	525,20	0,00	39,39	0,00	0,00	485,81	42,01
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	0,00	1.687,13	0,00	133,66	0,00	956,15	597,32	58,47
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	0,00	1.649,18	0,00	130,24	0,00	1.006,54	512,40	51,41
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	0,00	1.566,12	0,00	122,77	0,00	871,64	571,71	55,55
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	0,00	1.576,84	0,00	123,73	0,00	867,83	585,28	56,72
Empregados: 11	Total:	0,00	16.138,89	0,00	1.273,36	3,52	8.969,25	5.892,76	573,51
C.Custos: 18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	0,00	1.889,83	0,00	151,90	0,00	879,82	858,11	80,80
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	0,00	1.810,43	0,00	144,75	0,00	987,09	678,59	65,86
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	0,00	1.705,26	0,00	135,29	0,00	856,22	713,75	67,92
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	0,00	3.200,98	0,00	293,11	61,07	1.930,51	916,29	101,63
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	0,00	1.691,43	0,00	134,04	0,00	1.205,37	352,02	38,88
Empregados: 5	Total:	0,00	10.297,93	0,00	859,09	61,07	5.859,01	3.518,76	355,09
C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	0,00	4.678,66	0,00	491,18	220,74	2.926,04	1.040,70	140,20
68	JOSE DOS SANTOS	0,00	4.887,60	0,00	520,43	346,48	3.465,22	555,47	113,79
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	0,00	4.638,10	0,00	485,50	298,21	3.357,09	497,30	102,48
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	0,00	2.414,70	0,00	199,14	23,37	0,00	2.192,19	193,17
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	0,00	4.397,59	0,00	451,83	180,19	2.685,84	1.079,73	136,94
Empregados: 5	Total:	0,00	21.016,65	0,00	2.148,08	1.068,99	12.434,19	5.365,39	686,58
C.Custos: 23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA									
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	0,00	3.959,86	0,00	390,55	180,60	1.671,57	1.717,14	183,06
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	0,00	3.858,99	0,00	376,43	139,15	1.956,09	1.387,32	152,23
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	0,00	3.348,18	0,00	310,77	42,35	1.728,79	1.266,27	129,55
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	0,00	3.715,00	0,00	356,27	149,01	1.980,53	1.229,19	138,75
Empregados: 4	Total:	0,00	14.882,03	0,00	1.434,02	511,11	7.336,98	5.599,92	603,59
C.Custos: 28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	0,00	2.626,75	0,00	224,20	37,39	1.463,15	902,01	93,08
Empregados: 1	Total:	0,00	2.626,75	0,00	224,20	37,39	1.463,15	902,01	93,08
Todos geral: 26	Total:	0,00	64.962,25	0,00	5.938,75	1.682,08	36.062,58	21.278,84	2.311,85

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 67.484,72

Data de débito:	07/12/2022
Data/hora da operação:	07/12/2022 11:35:33

Código da operação:	071135
Chave de segurança:	KX8E1FK8H5G9A0GK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 14-RECEPCAO URG/EMERGENCIA									
Empregados									
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	2.626,74	0,00	0,00	224,20	23,17	825,45	1.553,92	210,13
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.124,57	1.845,98	0,00	265,46	60,08	28,60	2.616,41	237,64
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.518,16	990,45	0,00	195,50	0,00	2.313,11	0,00	189,94
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.518,16	0,00	0,00	118,45	0,00	0,00	1.399,71	121,45
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.163,93	725,34	0,00	151,85	0,00	1.392,80	344,62	151,13
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.518,16	610,03	0,00	173,35	0,00	28,60	1.926,24	170,25
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.518,16	319,86	0,00	147,24	0,00	61,76	1.629,02	147,04
158	KIVIA BOMBO	1.518,16	31,25	0,00	121,26	0,00	0,00	1.428,15	123,95
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.518,16	612,24	0,00	173,55	0,00	28,60	1.928,25	170,43
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	2.747,62	0,00	0,00	0,00	2.747,62	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	543,55	0,00	174,94	0,00	18,54	1.952,33	171,66
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.518,16	1.815,74	0,00	275,80	23,11	225,49	2.809,50	244,53
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.518,16	270,51	0,00	142,80	0,00	0,00	1.645,87	143,09
Empregados: 13	Total:	18.662,78	10.512,57	0,00	2.164,40	106,36	7.670,57	19.234,02	2.081,24
C.Custos: 18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.518,16	800,71	0,00	190,51	16,83	2.111,53	0,00	185,50
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.310,64	1.582,00	0,00	237,97	30,74	109,48	2.514,45	219,31
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.310,64	1.018,93	0,00	191,48	17,56	0,00	2.120,53	186,36
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.763,27	1.912,21	0,00	490,74	262,78	121,73	3.800,23	374,03
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.310,64	1.018,93	0,00	191,48	17,56	20,00	2.100,53	186,36
Empregados: 6	Total:	8.213,35	8.235,38	0,00	1.302,18	345,47	4.265,34	10.535,74	1.151,56
C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.599,77	3.333,33	0,00	666,80	474,60	0,00	4.791,70	474,64
49	GILMAR DOS SANTOS	2.426,45	10.700,51	0,00	999,78	513,85	11.613,33	0,00	552,11
68	JOSE DOS SANTOS	2.599,77	3.558,25	0,00	669,02	582,62	0,00	4.906,38	475,91
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.599,77	3.089,09	0,00	632,61	521,11	0,00	4.535,14	455,10
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	2.874,25	3.035,03	0,00	663,47	573,24	0,00	4.672,57	472,74
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.599,77	3.128,43	0,00	638,12	426,14	0,00	4.663,94	458,25
Empregados: 6	Total:	15.699,78	26.844,64	0,00	4.269,80	3.091,56	11.613,33	23.569,73	2.888,75
C.Custos: 23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA									
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.071,04	839,85	0,00	383,70	174,28	0,00	3.352,91	312,87
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	3.738,05	0,00	565,46	122,86	3.416,03	2.704,74	416,72
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	698,75	0,00	328,10	51,88	85,80	3.304,01	279,40
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	649,14	0,00	357,00	149,68	487,69	2.725,81	297,61
Empregados: 4	Total:	12.284,16	5.925,79	0,00	1.634,26	498,70	3.989,52	12.087,47	1.306,60
C.Custos: 28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	2.626,75	0,00	0,00	224,20	37,39	307,40	2.057,76	210,14
Empregados: 1	Total:	2.626,75	0,00	0,00	224,20	37,39	307,40	2.057,76	210,14
Todos geral: 30	Total:	57.486,82	51.518,38	0,00	9.594,84	4.079,48	27.846,16	67.484,72	7.638,29

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 7.424,77

Data de débito:	08/12/2022
Data/hora da operação:	08/12/2022 13:54:22

Código da operação:	081354
Chave de segurança:	HL3ZCG00HVPL6TYN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESPELHO DO REMESSA N° : 001028

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrên
------------	------------	--------------	---------------	---------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

28443	08/12/2022	7.424,77	CÉLIO FLAVIO MANTOVANI	
-------	------------	----------	------------------------	--

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 MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753			04 Bairro CENTRO	
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.95558.16-9	11 Nome CELIO FLAVIO MANTOVANI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AUGUSTA BORGES CONCARIO, 240 - CASA			13 Bairro NOVA PONTAL	
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0017833 - 00336 / SP	18 CPF 346.870.308-23
19 Data de Nascimento 12/02/1988	20 Nome da Mãe RITA RODRIGUES DOS SANTOS MANTOVANI			

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. 2.626,74	24 Data de Admissão 16/08/2013	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2022	26 Data de Afastamento 01/12/2022	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 87,56	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 11/12 avos	R\$ 2.407,85	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 875,58	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 16/08/2021 a 15/08/2022	R\$ 2.626,74	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.240,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 56/dias	R\$ 4.903,25	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 437,79	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 218,90
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 12.798,08

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 3.711,83	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 1.318,23
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 6,56	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 250,47
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 37,62	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R\$ 20,00
115.2 Outros Descontos (DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO)	R\$ 28,60				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 5.373,31
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.424,77

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 MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 128.95558.16-9		11 Nome CELIO FLAVIO MANTOVANI		
17 CTPS (nº, série, UF) 0017833 - 00336 / SP		18 CPF 346.870.308-23	19 Data de Nascimento 12/02/1988	20 Nome da Mãe RITA RODRIGUES DOS SANTOS MANTOVANI
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 16/08/2013	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2022	26 Data de Afastamento 01/12/2022	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.02587-7		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.424,77

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

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

Pontal SP, 01 de Dezembro de 2022.

Miriam Veras da Luz Oliveira

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA
ENC DEPARTAMENTO PESSOAL

x Celio Flavio Mantovani

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 7424,77

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

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.382,61

Data de débito:	08/12/2022
Data/hora da operação:	08/12/2022 13:54:07

Código da operação:	081354
Chave de segurança:	PS6R3YZT6R4ZAG47

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



ESPELHO DO REMESSA N° : 001027

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				
28442	08/12/2022	1.382,61	VITORIA CAROLINE BASSI	

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 MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.37187.53-2	11 Nome VITORIA CAROLINE BASSI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE FONSECA, 339 - CASA				13 Bairro R C ELISEOS
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0027126 - 00469 / SP	18 CPF 480.590.658-82
19 Data de Nascimento 19/03/2001	20 Nome da Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI			

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. 2.056,11	24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/11/2022	26 Data de Afastamento 01/12/2022	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 50,61	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 1,88	63 13º Salário Proporcional 11/12 avos	R\$ 1.391,64	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R\$ 1.012,11	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 337,37
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.793,61

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 759,08
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 3,04	112.1 Previdência Social	R\$ 3,79
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 107,06	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESCONTO PLANO DE SAÚDE)	R\$ 538,03				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.411,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.382,61

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 MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.37187.53-2		11 Nome VITORIA CAROLINE BASSI		
17 CTPS (nº, série, UF) 0027126 - 00469 / SP		18 CPF 480.590.658-82	19 Data de Nascimento 19/03/2001	20 Nome da Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/11/2022	26 Data de Afastamento 01/12/2022	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.02587-7		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.382,61

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

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

Pontal SP, 01 de Dezembro de 2022.

Miriam Veras da Luz Oliveira

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA
ENC DEPARTAMENTO PESSOAL

Vitorio C. Bassi

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989 - 0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1382,61

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).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3370 / 00000160087-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NACIONAL COMERCIAL HOSP SA
CPF/CNPJ:	52.202.744/0001-92
Valor:	R\$ 1.037,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	871893
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:53:51

Código da operação:	00135183
Chave de segurança:	3Z9E76VNV6X24Q9L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000871893
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1152 2027 4400 0192 5500 1000 8718 9319 3146 3104

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

94
 209
 4233

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221608987212 21/11/2022 15:02:49-03:00

989-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582156635119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 52.202.744/0001-92	
DESTINATÁRIO/REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA MIS. DE PONTAL			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 21/11/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 01639531719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA					
001					
19/12/2022					
1.037,20					

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS 569,66		VALOR DO ICMS 102,54	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.037,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.037,20	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0094-00
ENDEREÇO RUA SAO PAULO 41 SALA 1706			MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 17	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 262,374	PESO LIQUIDO 262,374	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0000137	CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.22X1,00 3883351 xEAN: 00382903883356 Reg. Anvisa: 001003340148 - Lote: 2110973 - Dt. Fabric: 16/11/2022 - Dt. Valid: 30/04/2027 Marca: BD	90183929	500	5102	UN	200,00	2,150000	430,00	430,00	77,40	0,00	18,00%	0,00%
0002529	ATADURA GESSADA 15CMX3M 156911 - CREMER xEAN: 7891800000979 Reg. Anvisa: 80245210070 - Lote: 911262232 - Dt. Fabric: 30/08/2022 - Dt. Valid: 31/07/2025 Marca: CREMER	90211099	520	5102	RL	300,00	1,960000	588,00	135,24	24,34	0,00	18,00%	0,00%
9003253	TALA ALUMINIO C ESPUMA 1,6CMX250MM C 12 - MEDK xEAN: 7898578830227 Reg. Anvisa: 80762209004 - Lote: 0822 - Dt. Fabric: 30/08/2022 - Dt. Valid: 30/08/2025 Marca: MEDK	90211020	020	5102	PT	2,00	9,600000	19,20	4,42	0,80	0,00	18,00%	0,00%

LAÇADO PAGO

CONVÊNIO/T.A N. 2021220
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1037,20

CALCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Interno: 175585
 Protocolo: 135221608987212
 Pedido cliente 4233 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 175585 - Forma de Pagamento: CARTEIRA

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Sabta

DATA: 23 / 11 / 22

SETOR: Amiação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/11/2022 13:33
 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
4233

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 209 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S A Data Ped: 18/11/2022
 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

3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-							
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1500	0,0000	0,0000			430,0000
Complemento do item							
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER							
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,9600	0,0000	0,0000			588,0000
Complemento do item							
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-							
(4) FARMÁCIA	24,0000	0,8000	0,0000	0,0000			19,2000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.037,2000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.037,2000 0,0000 0,0000 0,0000 1.037,2000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3370 / 00000160087-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NACIONAL COMERCIAL HOSP SA
CPF/CNPJ:	52.202.744/0007-88
Valor:	R\$ 300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	14379
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:53:36

Código da operação:	00135277
Chave de segurança:	28KVJ5WMHW45EW3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Identificação do emite

DANFE

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), SN
Complemento: 337
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone:

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000014379
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1152 2027 4400 0788 5500 1000 0143 7914 9375 4278

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: 135221599630589 18/11/2022 19:38:51-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX: 01639531719
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
DATA DE EMISSÃO: 18/11/2022
DATA ENTRADA/SAÍDA: 18/11/2022
HORA ENTRADA/SAÍDA: 19:36:00

FATURA
001
19/12/2022
300,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 300,00
VALOR DO ICMS: 54,00
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 300,00
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: 300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00
ENDEREÇO: RUA SAO PAULO 41 SALA 1706
MUNICÍPIO: SANTOS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854115
QUANTIDADE: 2
ESPECIE: CX
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 1,000
PESO LIQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0031957	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C BL 30ML C 10 6560 - MEDI xEAN: 17898652370974 Reg. Anvisa: 80495510040 - Lot e: 2153816 - Dt. Fabric: 30/11/2021 - Dt. Valid: 30/11/2026 Marca: MEDIX	90183921	700	5102	PT	4,00	30,000000	120,00	120,00	21,60	0,00	18,00%	0,00%
0028231	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C BL 30ML C 10 6559 - MEDI xEAN: 7898652370960 - Lote: 20K27 - Dt. Fabric: 3 0/11/2020 - Dt. Valid: 30/11/2025 Marca: MEDIX	90183921	700	5102	PT	6,00	30,000000	180,00	180,00	32,40	0,00	18,00%	0,00%

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 300,00

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido Interno: 015505
Protocolo: 135221599630589
Pedido cliente 4233 - Local de entrega - Nro. Pedido Intemo: 015505 - Forma de Pagamento: CARTEIRA

RECEBIDO: Salta
RESERVADO AO FISCO
DATA: 22/11/22
SETOR: Jornalismo

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/11/2022 13:35

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

4237

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 307 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A Data Ped: 18/11/2022
 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

88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 60,0000 3,0000 0,0000 0,0000 180,0000
 Complemento do item

88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 40,0000 3,0000 0,0000 0,0000 120,0000
 Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 300,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 300,0000 0,0000 0,0000 0,0000 300,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 625,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:56:53

Código da operação:	00126311
Chave de segurança:	5JU6QM322KV6WJPO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.236.451

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2364 5111 6422 1575

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

135221515899541 04/11/2022 08:59:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

625,10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

04/11/2022

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

04/11/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	10/12/2022	69,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
69,50		12,51	0,00	0,00	69,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		69,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

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

0

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00

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.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
055920	TOUCA DESC.SANFONADA C/ELAST.100UN Lote:01/2021 Qtde: 10 Venc: 04/01/2026	6307.90.10	100	5102	PCT	10,00	6,9500	69,50	0,00	69,50	12,51	0,00	18,00	0,00

**LANÇADO
PAGO**

**ATENÇÃO
SAC**

RECEBIDO: Valéria

CONVÊNIO/T.A Nº 002/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

**Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.**

DATA: 07 / 11 / 2022SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 003

Lista Neutra 69,50
Televendas ELEONICE - Conferente Ana Paula - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 4157/2022

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 589233

Impresso em 04/11/2022 09:01:49 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/11/2022 09:36

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4157

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 01/11/2022

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 10/12/2022

92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-		Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	6,9500	0,0000	0,0000		69,5000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 69,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

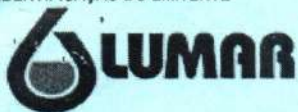
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
69,5000	0,0000	0,0000	0,0000	69,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.236.450

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2364 5011 3318 2708

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

135221515898133 04/11/2022 08:59:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
04/11/2022

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
04/11/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	10/12/2022	299,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
299,10		53,84	0,00	0,00	299,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		299,10

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	
0	Caixa(s)			0,00		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	
00015E	HALO(HALOPERIDOL)5MG EV 10CP(C1)(H) Lote:21110705 Qtde: 8 Venc: 29/11/2023	3004.90.99	500	5102	ENV	8,00	3,3000	26,40	0,00	26,40	4,75	0,00	18,00	0,00
036911	ETER REMOVEX 1LITRO Lote:2200247 Qtde: 6 Venc: 29/02/2024	2909.44.11	000	5102	FR	6,00	45,4500	272,70	0,00	272,70	49,09	0,00	18,00	0,00

LANÇADO
PAGO

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

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 299,10

RECEBIDO: Raque

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 299,10
Tele vendas ELEONICE - Conferente Ana Paula - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 4173/2022

Cliente: 529 Pedido: 589347

Impresso em 04/11/2022 09:01:47 por Ana Claudia

RESERVADO AO FISCO

DATA: 06 / 11 / 22

SETOR: Farmacia

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/11/2022 14:22

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

4173

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 03/11/2022
 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 10/12/2022

23310- 2 ETER SULFURICO 1000ML-LITRO-MARCA Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 6,0000 45,4500 0,0000 0,0000 272,7000

Complemento do item

26611- 1 HALOPERIDOL 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 80,0000 0,3300 0,0000 0,0000 26,4000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 299,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 299,1000 0,0000 0,0000 0,0000 299,1000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.237.356
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2373 5611 9851 7170

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

135221605822056 21/11/2022 09:33:12

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
21/11/2022

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
21/11/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	19/12/2022	256,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
256,50		37,98	0,00	0,00	256,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		256,50

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)			4,00	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	ALÍQUOTAS IPI
054728	SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:1358 Qtde: 100 Venc: 30/04/2026	9018.31.19	000	5102	PCT	100,00	0,1550	15,50	0,00	15,50	2,06	0,00	13,30	0,00
055773	AGULHA DESC.25X8 100UN-SR Lote:J163 Qtde: 10 Venc: 31/01/2027	9018.32.19	000	5102	CX	10,00	6,6600	66,60	0,00	66,60	8,86	0,00	13,30	0,00
058940	AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Lote:J144 Qtde: 10 Venc: 31/01/2027	9018.32.19	000	5102	CX	10,00	9,2200	92,20	0,00	92,20	12,26	0,00	13,30	0,00
061555	PULSEIRA P/IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA Lote:1220520007 Qtde: 100 Venc: 20/05/2025	3926.90.90	000	5102	UND	100,00	0,8220	82,20	0,00	82,20	14,80	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 256,50RECEBIDO: Faltar

RESERVADO AO FISCO

DATA: 22/11/22SETOR: Tommasio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 174,30 Lista Neutra 82,20
Tele vendas ELEONICE - Conferente Rafaelia - End. Conf. b
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPÓSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
NUMERO PEDIDO 4230-18/11/2022

Cliente: 529 Pedido: 590434

Impresso em 21/11/2022 09:35:41 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/11/2022 15:17

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

4230

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 18/11/2022
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		
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0666 0,0000 0,0000 66,6000
Complemento do item		
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0922 0,0000 0,0000 92,2000
Complemento do item		
83719- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,8220 0,0000 0,0000 82,2000
Complemento do item		
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,1550 0,0000 0,0000 15,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 256,5000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 256,5000 0,0000 0,0000 0,0000 256,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000037942-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERTPEL COM DE MATERIAIS DE HIG E LIMPEZ
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 980,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:56:39

Código da operação:	00126595
Chave de segurança:	HXHP3TE6Q39SFJFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

98088

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000054284
SÉRIE 1

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000054284
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1107 7786 9800 0110 5500 1000 0542 8412 3140 1200

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221623486745 23/11/2022 14:01:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664142752117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
07.778.698/0001-10

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

23/11/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

23/11/2022

MUNICIPIO

PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

14:01:20

001

22/12/2022

216,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

216,00

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

216,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA

FRETE POR CONTA

0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

R HUMBERTO ORTOLAN, 1290

MUNICIPIO

SERTAÓZINHO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

20

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOS	CFOP	UN GL	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
347	DESINFETANTE EUCALIPTO 5 LITROS - POLY	38089419	0102	5102	GL	20,0000	10,8000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

PAGO

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

216,00

RECEBIDO: *[Signature]*

DATA: 22/11/22

SETOR: Limpeza

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135221623486745

Fatura: 1) 22/12/2022 216,00 -> PAGTO: 29D - 22/12/2022 - DEPOSITO

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

PEDIDO COMPRA: 4235

RESERVADO AO FISCO

**CLIENTE
RETIRA**

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/11/2022 10:01

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

4235

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped: 22/11/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
64592- 1 DESINFETANTE EUCALIPTO 5 LITROS-UND-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	20,0000	10,8000 0,0000 0,0000
Complemento do item		216,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	216,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
216,0000 0,0000 0,0000 0,0000	216,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

RECEBEMOS DE SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NE-e N. 000054088 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA R HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639422771	DANFE DOCUMENTO AL XILLAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 000054088 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 1107 7786 9800 0110 5500 1000 0540 8811 6104 5041 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-c www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERC. OP. SUBST. TRIB. CONT. SUBSTITUÍDO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221581249897 16/11/2022 10:45:32
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 16/11/2022	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 1639531716	
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FAZENDA 001				HORA ENTRADA/SAÍDA 10:45:04	
10/12/2022					
764,88					

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 764,88	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 764,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN, 1290		MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 74	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1242	PAPEL HIG. FLS. DUPLA C / 4 ROLOS - QUALITE	48181000	0500	5405	FR	50,0000	5,0000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
200	SABONETE LIQUIDO ERVA D OCE - 5 LITROS - AYLAG	34025000	0500	5405	GL	8,0000	17,6100	140,88	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
384	SACO DE LIXO 40 LITROS C/ 100 UND - PRETO	39232190	0500	5405	PCT	15,0000	17,6000	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
169	COPO PLASTICO COPOPLAST 50 ML. C/ 5.000 UND - TR ANSP	39241000	0500	5405	CX	1,0000	110,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

LANÇADO PAGO

CONVÊNIO/T.A. N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003

VALOR PAGO R\$: 764,88
VALOR DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
------------------	--------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$ 39,44 Federal Fonte: IBPT
Protocolo: 135221581249897
Fatura: 1) 10/12/2022 764,88 -> PAGTO: 24D - 10/12/2022 - DEPOSITO

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

pedido compra: 4194

DATA: 17/11/22

SETOR: Limpeza

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/11/2022 16:40

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4194

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E		Data Ped: 09/11/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou		Situação do Item	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		Vlr.Total	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			
Observação do Pedido		VENCIMENTO 10/12/2022			
4154- 1 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-PACOTE (32) LIMPEZA	50,0000	5,0000	0,0000	0,0000	250,0000
Complemento do item	QUALITE				
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO- (32) LIMPEZA	8,0000	17,6100	0,0000	0,0000	140,8800
Complemento do item					
4171- 1 SACO LIXO PRETO 40L-PACOTE- (32) LIMPEZA	15,0000	17,6000	0,0000	0,0000	264,0000
Complemento do item					
63587- 1 COPO DESC.CAFÉ 50ML C/5000-PT C/100UN- (32) LIMPEZA	50,0000	2,2000	0,0000	0,0000	110,0000
Complemento do item	COPOPLAST TRANSPARENTE				

Totais:

Total Bruto dos itens:	764,8800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
764,8800 0,0000 0,0000 0,0000	764,8800



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0054 / 00000001274-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
CPF/CNPJ:	54.375.647/0257-07
Valor:	R\$ 807,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3847
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:56:23

Código da operação:	00126807
Chave de segurança:	2EKQSN4J7X1K2LN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II
AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

ENTRADA - PONTAL - SP
CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
50051058112

DESTINÁRIO/REMETENTE
Razão Social

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
14180-000

DATA/DUPLICATAS
Dup=001 Venc=24/12/2022 Valor=R\$ 807,00

TÍTULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
VALOR DO ICMS
0,00

VALOR DO FRETE
0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

Quantidade

Descrição do produto / serviços

Cód. produto

34290

AEROLIN SOL 10ML

Lote=CJ6J Val=31/08/2024 Qtde=50.000 Reg.

ANVISA=1010702260129 PMC=21.52

VALOR LIQUIDO UNITARIO 16.14

NCM/SH

O/CST

CFOP

UN

Quant

Valor unitário

Valor bruto total

Valor desconto

Base calc. ICMS

Aliq ICMS

Valor ICMS

Aliq IPI

Valor IPI

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AMENTO 46313 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO Itau (341) AG 54 C/C 01274-5 RAZAO SOCIAL DROGAL
FARMACEUTICA LTDA - CNPJ 54.375.647/0001-27 - ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 40/21 -
ALIZADA PELA PORTARIA SRE N 69, DE 14.09.2022 - DOE SP DE 15.09.2022

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA

NR.: 3.847

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1154 3756 4702 5707 5500 2000 0038 4714 4314 1638

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

135221630513727 24/11/2022 13:31:33

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

24/11/2022 13:31:41

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

24/11/2022

UF

SP

FONE/FAX

63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:31:41

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.076,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

807,00

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

TIPO DO PRODUTO/SERVIÇOS

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 807,00.

RECEBIDO: le

DATA: 24 / 11 / 22

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Jamais

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/11/2022 07:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4224

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	Data Ped: 17/11/2022
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		
39652- 1 SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEBUL.FR	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 21,5200 0,0000 0,0000	1.076,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.076,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.076,0000	0,0000	269,0000	0,0000	807,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0054 / 00000001274-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
CPF/CNPJ:	54.375.647/0257-07
Valor:	R\$ 234,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3804
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:56:08

Código da operação:	00126988
Chave de segurança:	NRRJ7SFHATAS9SQH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

4229 PA 274

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA / 1 - SAIDA 1

NR.: 3.804

SERIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1154 3756 4702 5707 5500 2000 0038 0417 8836 9830

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

135221597720902 18/11/2022 14:30:33

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

18/11/2022 14:30:38

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

18/11/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:30:38

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=18/12/2022 Valor=R\$ 234,79]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	453,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	218,27	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					VALOR TOTAL DA NOTA
					234,79

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
62010	LORATAMED 1MG/ML XPED 100ML Lote=2217517 Val=31/08/2024 Qtde=16.000 Reg. ANVISA=1438102540010 PMC=23.83 VALOR LIQUIDO UNITARIO 11.89 PMPF 15.490	30039079	060	5405	UN	16	23,83	381,28	191,04					
15706	CILOSTAZOL 100MG 30 CPR (G)EUR Lote=761826 Val=30/04/2023 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1004309920051 PMC=71.78 VALOR LIQUIDO UNITARIO 44.55 PMPF 34.920	30049069	560	5405	UN	1	71,78	71,78	27,23					

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 234,79

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Salta

DATA: 18/11/22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ARCAMENTO 46083 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO Itau (341) AG 54 C/C 01274-5 RAZÃO SOCIAL DROGAL FARMACEUTICA LTDA - CNPJ 54.375.647/0001-27 - ST ART. 274, RICMS-SP NVA PORTARIA CAT 40/21 - ATUALIZADA PELA PORTARIA SRE N 69, DE 14.09.2022 - DOE SP DE 15.09.2022

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Somano

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/11/2022 14:59

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

4229

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 Data Ped: 18/11/2022
 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

4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	16,0000	23,8300	0,0000	0,0000	381,2800

Complemento do item

16767- 1 CILOSTAZOL 100MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	2,3926	0,0000	0,0000	71,7780

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 453,0580

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
453,0580	0,0000	218,2700	0,0000	234,7880



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0011 / 00000010069-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIM FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R\$ 1.865,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3441943
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:55:22

Código da operação:	00127796
Chave de segurança:	JRHM0LCJ7M5ALMZ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACÊUTICOS LTDA
R.OD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)28439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 3441943 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3522 1144 7346 7100 0151 5501 0003 4419 4312 6012 2396
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 VENDA DE PRODUTO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221512341056 03/11/2022 16:12:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5662922S)
ENDEREÇO ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA EMISSÃO 03/11/2022 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 03/11/2022
MUNICÍPIO PONTAL FONE / FAX 16 3953 1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA 18:00:00

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3441943/01		08/12/2022	1.865,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.865,00		335,70		0,00		0,00		1.865,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.865,00	

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.
FRETE POR CONTA 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854
MUNICÍPIO CAMPINAS
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
QUANTIDADE 2 ESPECIE CAIXA(S) MARCA NÚMERO PESO BRUTO 4,465 PESO LÍQUIDO 4,388

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
51.1255	DORMIRE 5mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X 3mL - (B1) - Lis:POS FCI: D30ADF2E-5E47-4AEB-99D6-90F6E88B2D34 Lote: 22080480 - Qtd: 5,0000 - Fab: 08/2022 - Val: 08/2024	3004.90.69	500	5101	CX	5,0000	26,0000	130,00	130,00	23,40	0,00	18,00	0,00
50.0385	HALO 5mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 1mL - (C1) - Lis:POS FCI: B07700EB-A2F0-4598-A36C-96511A8F1D43 Lote: 22080813 - Qtd: 1,0000 - Fab: 08/2022 - Val: 08/2025	3004.90.69	500	5101	CX	1,0000	100,0000	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
46.8404	HEPARINOX 40mg/0,4mL Sol Inj - 10 ser pre ench x 0,4mL - SIS - Lis:POS Lote: A1F0509C - Qtd: 7,0000 - Fab: 04/2022 - Val: 03/2024	3004.90.99	200	5102	CX	7,0000	150,0000	1.050,00	1.050,00	189,00	0,00	18,00	0,00
46.2057	KOLLAGENASE C/ CLORANF 0,6U/g+0,01g/g Pom Derm - 10bis X 30g - Lis:NEG FCI: 691B9F9F-814B-4602-8BFF-46D3258BBE94 Lote: 22090092 - Qtd: 5,0000 - Fab: 09/2022 - Val: 09/2024	3004.90.19	500	5101	CX	5,0000	85,0000	425,00	425,00	76,50	0,00	18,00	0,00
41.1077	NEOCAINA 0,5% S/V Sol. Inj. - 10est. X 1fa. X 20mL - Lis:POS FCI: 0DFBC4CD-2E3C-4941-94E2-8852E55BF6E2 Lote: 22050105 - Qtd: 1,0000 - Fab: 05/2022 - Val: 05/2023	3004.90.61	500	5101	CX	1,0000	160,0000	160,00	160,00	28,80	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS
LOCAL DE ENTREGA AG: 3472 CONTA CORRENTE: 989-0
RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 5662922S - Rep: 13204 - Nota Negativa: 425,00 Prod. Licit. Positivo: 1.440,00 - Ordem de Compra Nr.: 4175 -35 dias - CREDITO PRESUMIDO NR: 10147/00 - Rep: 5662922S - Nota Fiscal: 3441943 - CRISTALIA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Transp. Red esp: Quality Transportes e Entregas Rápidas - CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO D ISONIVEL NO DDA do seu CNPJ: 06.321.409/0007-81 DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD IDENT.: N R. CNPJ (SEM PONTA) - Para mais preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

RECEBIDO: Solista
DATA: 09/11/22
SETOR: Jamiano
LANÇADO PAGO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/11/2022 14:19

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

4175

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM.		Data Ped: 03/11/2022	
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 10/12/2022					
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	70,0000	15,0000	0,0000	0,0000	1.050,0000
Complemento do item					
26621- 2 HALOPERIDOL 5MG/ML AMP -AMPOLA -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,0000	0,0000	0,0000	100,0000
Complemento do item					
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	8,5000	0,0000	0,0000	425,0000
Complemento do item					
32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,6000	0,0000	0,0000	130,0000
Complemento do item					
78682- 2 NEOCAINA 0,5% S/V 20 ML-FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	16,0000	0,0000	0,0000	160,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.865,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.865,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.865,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R\$ 771,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5128519
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:55:08

Código da operação:	00127993
Chave de segurança:	VMASGK5HF10VHE52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE EMISSÃO 03/11/2022	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 5128519 SÉRIE 7 ROTA: FRB2 SETOR: 4041
-------------------------------	---------------------	---	--



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO
 3522 1144 4631 5600 0184 5500 7005 1285 1919 3591 6042

Nº 5128519
 SÉRIE 7
 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 merc.adq.receb.de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221514617900 04/11/2022 00:20:26-03:00
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ	44.463.156/0001-84

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 03/11/2022
ENDERECO R ANANIAS COSTA FREITAS	Nº 753	BAIRRO CENTRO
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 01639531716	UF SP
FATURA/DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NÚMERO 001		VENCIMENTO 12/12/2022
VALOR 771,86		VALOR
NÚMERO		VENCIMENTO
VALOR		NÚMERO
VENCIMENTO		VALOR

CÁLCULO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 771,86		VALOR DO ICMS 125,41		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FCP 0,00		VALOR DO FCP ST 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR TOTAL DO IPI 0,00						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 771,86	
VALOR TOTAL DA NOTA 771,86							

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC		FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT
ENDERECO V ANHANGUERA KM 320		FLACA DO VEICULO / REBOQUE	
QUANTIDADE 3		ESPECIE	MARCA
MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 2,918	PESO LÍQUIDO 2,918

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL. ICMS
243241	ANNITA SUS OR 45 ML R FARMOQUIMICA PF:21.24 PMGV: R\$24.90 PMPF: R\$25.29 NEG MON LT:221086 25UN Val:11.05.2024	28,29	30049079	500	5102	FR	25	21,2400	531,00	531,00	95,58		18,00
374873	FENITOINA 50MG INJ 100AP 5ML *RG HIPOLABOR C1 PMGV: R\$242.06 POS MON LT:AY-035/21 LUN Val:30.09.2023	0,00	30049099	500	5102	CX	1	225,2800	225,28	225,28	27,03		12,00
409360	DIAZEPAM(UNI DIAZEPAX) 5MG 200CP *HS UNIAO QUIMICA B1 PMGV: R\$81.66 POS MON LT:2209948 LUN Val:31.03.2024	0,00	30049064	500	5102	CX	1	15,5800	15,58	15,58	2,80		16,00

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 771,86
 RECEBIDO: Lulita

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERICORDIA DE PONTAL OV: 2006843559 Remessa: 3006684238 Faturamento: 4006616562 PEDIDO: OV33639267_0 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCO DATA: <u>00 / 11 / 22</u> SETOR: <u>desmanho</u>
--	--

BRADESCO

|237-2|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 12/12/2022
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA						Agência / Código do Beneficiário 2374/001376-5
Número do Documento 44.463.156/0001-84						
Data do Documento 04/11/2022	Número do Documento 40066165622022001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/11/2022	Nosso Número 09/00000802853-5	
Uso do Banco 8650	Cip 504	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						1 (=) Valor do Documento 772,85
<p>TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 15/12/2022 COBRAR MULTA DE: R\$ 15,46 APÓS 12/12/2022 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,09 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS</p>						2 (-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado
Pagador (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP						CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						CNPJ: 44.463.156/0001-84

**Cobrança Escritural
Bradesco**

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
005128519-7	R\$771,86	03/11/2022						

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

BRADESCO |237-2| 23792.37403 90000.080284 53000.137603 7 91970000077285

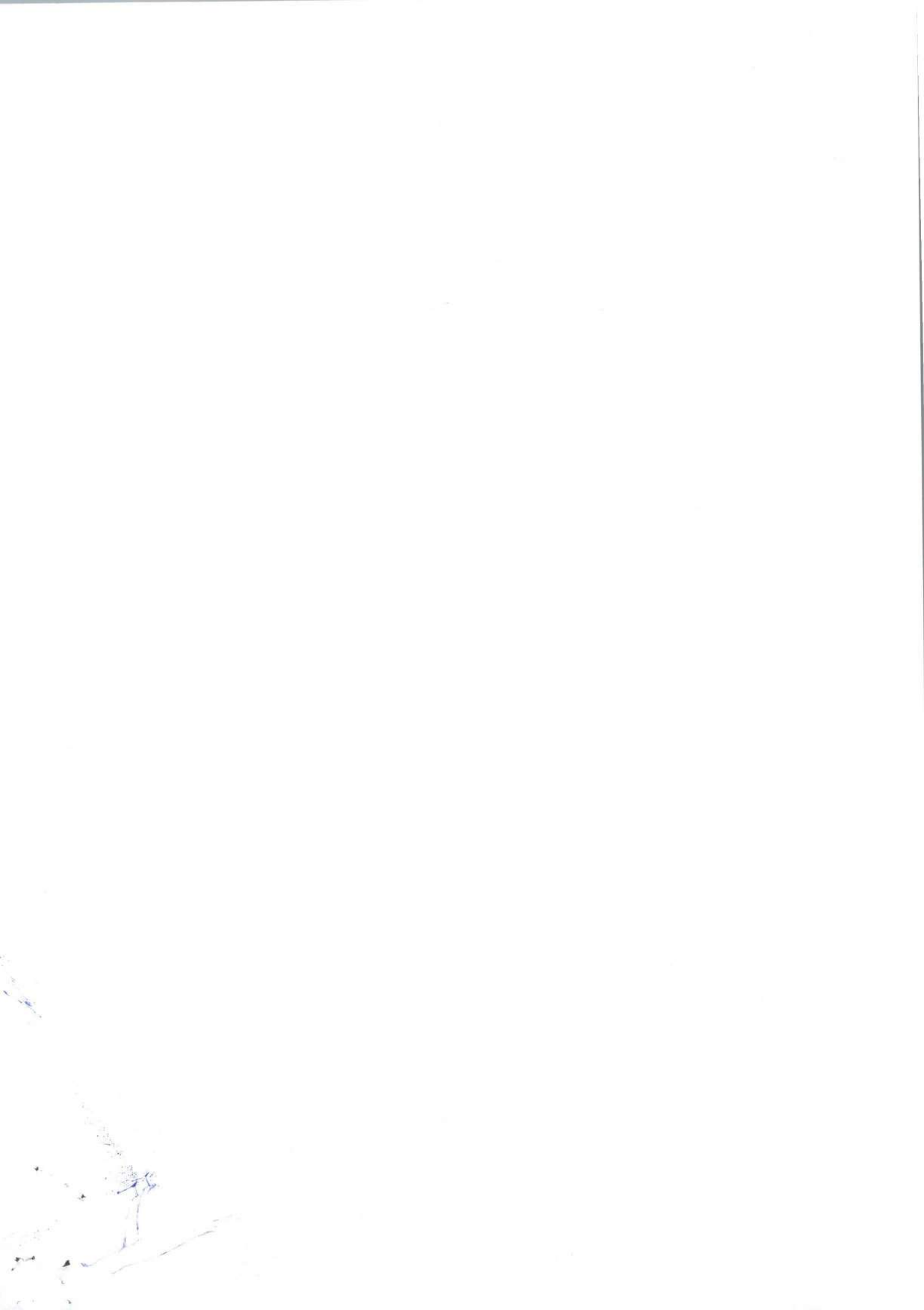
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 12/12/2022
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA						Agência / Código do Beneficiário 2374/001376-5
Número do Documento 44.463.156/0001-84						
Data do Documento 04/11/2022	Número do Documento 40066165622022001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/11/2022	Nosso Número 09/00000802853-5	
Uso do Banco 8650	Cip 504	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						1 (=) Valor do Documento 772,85
<p>TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 15/12/2022 COBRAR MULTA DE: R\$ 15,46 APÓS 12/12/2022 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,09 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS</p>						2 (-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado
Pagador (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP						CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						CNPJ: 44.463.156/0001-84

**Cobrança Escritural
Bradesco**

(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 005128519

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/11/2022 14:21

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4171

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA	Data Ped: 03/11/2022
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 10/12/2022	
3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000	21,2400 0,0000 0,0000
Complemento do item		531,0000
20357- 1 DIAZEPAM 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,0779 0,0000 0,0000
Complemento do item		15,5800
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,2528 0,0000 0,0000
Complemento do item		225,2800

Totais:

Total Bruto dos itens: 771,8600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
771,8600	0,0000	0,0000	0,0000	771,8600



 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:	03399.01100 24500.000609 38562.601013 3 91950000086000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boletto:	860,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	860,00
Valor Pago (R\$):	860,00

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:28:55

Código da operação: 042493472
Chave de segurança: 71NQVTYQLYFHMXX1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3522 1104 0278 9400 0750 5500 1000 2822 3210 0132 3208

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

Nº 282232
SERIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221520204303 04/11/2022 20:03:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
04/11/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
04/11/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:14

FATURA / DUPLICATA

001	10/12/2022	860,00			
-----	------------	--------	--	--	--

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
860,00	154,80	0,00	0,00	860,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				860,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

CAIXAS

3,20

3,20

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
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lo- te: P100359226, Qtde: 4, Dt Val: 27/05/ 2024 ,Data Fab: 28/05/2021)	30021590	700	5102	CX	4	215,0000	860,00	860,00	154,80		18,00	

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/TA Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 860,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
pedido 4172

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS. R\$ 154,80, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 154,80

Pedido: 315238

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

RECEBIDO: *[assinatura]*
RESERVADO AO FISCO

DATA: 08 / 11 / 22

SETOR: Sumare

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/12/2022	3793 / 0110245	R\$		
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
860,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060385626	2282232U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/12/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
860,00	0000060385626	2282232U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 38562.601013 3 91950000086000			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.						VENCIMENTO
						10/12/2022
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
04/11/2022	2282232U	DM	N	04/11/2022	0000060385626	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	101	R\$			860,00	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)						(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,86 ao dia após o vencimento.						
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
ELFA MEDICAMENTOS S.A.						
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.						(+) MULTA/MORA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41						
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO						
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP						
Pagador/Avalista						



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2022 14:43

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

4187

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 03/11/2022
 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

27807- 1 IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)300MCG IM -				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000	215,0000	0,0000	0,0000	860,0000

Complemento do item

Totais:

				Total Bruto dos itens:	860,0000
				Total Descontos dos itens:	0,0000
				Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	
860,0000	0,0000	0,0000	0,0000	860,0000	



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02970.983009 00010.371177 5 91950000171600
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:	10/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Bolet:	1.716,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.716,00
Valor Pago (R\$):	1.716,00

Data/hora da operação:	08/12/2022 16:26:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	042491216
Chave de segurança:	FQQNM2A21YGP9FCE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO: 04/11/2022 DESTINATÁRIO: IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
Total NF: 1.716,00 Volume: 1 Nº: 75370 SÉRIE: 1
Número Pedido: 553166 FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
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 75.370
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522.1113.0468.5500.0103.5500.1000.0753.7010.0553.1832
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
135221517655862 - 04/11/2022 12:51:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA C SUBSTITUICAO 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 CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 04/11/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 04/11/2022
MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (169)9110-0279 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 12:35:31

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP
MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
75370/1 - 10/12/22 - 1716,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.716,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.716,00 ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 DESTINATARIO 1-0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA LABIENO TEIXEIRA DE MENDONCA. 1 MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 1,3650 PESO LIQUIDO 1,3650

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
8756 30039086	(+) FUROSEMIDA 10 MG/ ML C/ 100 AMP. 2 ML Lote: 22070663 - 31/07/2024 Qtde: 3.00	060 5405	CX	3,0000	572,0000	0,0000 0,0000%	1.716,00	0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00

LANÇADO PAGO

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

RECEBIDO: *[Assinatura]*
DATA: 04 / 11 / 22

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 4174 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515
-Art.313-A do RICMS/09 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI
10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 1716,00 / Pedidos de Venda: 70630
Tributo aproximado R\$: 230,80 Federal R\$: 205,92 Estadual Fonte: IBPT /
R\$ 1716,00

RESERVADO AO FISCO
SETOR: *[Assinatura]*

Cedente		Ag./Cod. Cedente		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		0111-2/2837-0			
Sacado		Nosso Número		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		29.709.830.000-0			
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento		
10/12/2022	75370/1NFE	R\$	1.716,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					10/12/2022
Cedente					Agência / Código Cedente
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					0111-2/2837-0
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/11/2022	75370/1NFE	02	N	04/11/2022	29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17-027	R\$		x =	1.716,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

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

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					10/12/2022
Cedente					Agência / Código Cedente
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					0111-2/2837-0
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/11/2022	75370/1NFE	02	N	04/11/2022	29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17-027	R\$		x =	1.716,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

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

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



DACTE		MODAL	
Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		Rodoviário	FL 1/1
Modelo 57	SÉRIE 1	NÚMERO 10457354	DATA E HORA DE EMISSÃO 04/11/2022 - 18:19
Para controle do Fisco			
			
Chave de acesso para consulta no site www.cte.fazenda.gov.br 35.2211.44.914.992/0013-71-57-001-010.457.354-110.457.354-0			



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: **RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA**
 CNPJ: 44.914.992/0013-71 IE: 112782533118
 Endereço: AVENIDA AV ALEXANDRE COLARES, 500
 Bairro: PARQUE ANHANGUERA Cidade: SAO PAULO UF: SP
 Telefone: CEP: 5106000

TIPO DO CT-e NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	TOMADOR DO SERVIÇO REMETENTE	FORMA DE PAGAMENTO OUTROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135226439396918	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
------------------------	---------------------------	---------------------------------	------------------------------	--	-------------------------------

CFOP - NATUREZA DE OPERAÇÃO : 5353 - PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE A ESTABELECIMENTO COMERC

ORIGEM DA PRESTAÇÃO MIRASSOL - SP - 3530300	DESTINO DA PRESTAÇÃO PONTAL - SP - 3540200
--	---

REMETENTE MIRASSOL MED COM DE MEDICAMENTOS EI ENDEREÇO RUA HEROTIDES MACIEL DE OLIVEIRA PONTES, 949 SAO BERNARDO IV MUNICÍPIO MIRASSOL - SP CEP 15132-176 CNPJ/CPF 13.046.855/0001-03 INSCRIÇÃO ESTADUAL 451039440113 PAÍS BRASIL FONE 32421509	DESTINATÁRIO IRM DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO MUNICÍPIO PONTAL - SP CEP 14180-000 CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO PAÍS BRASIL FONE
---	--

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PAÍS FONE	RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PAÍS FONE
---	---

TOMADOR DO SERVIÇO MIRASSOL MED COM DE MEDICAMENTOS EI ENDEREÇO RUA HEROTIDES MACIEL DE OLIVEIRA PONTES, 949 CNPJ/CPF 13.046.855/0001-03 INSCRIÇÃO ESTADUAL 451039440113 FONE	MUNICÍPIO MIRASSOL - SP CEP 15132-176 PAÍS BRASIL
---	--

PRODUTO PREDOMINANTE: CLORTALIDONA FUROSEMIDA	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA: CAIXAS	VALOR TOTAL MERCADORIA 1.716,00
--	--	------------------------------------

QNT./UN MEDIDA 2,0000/KG	QNT./UN MEDIDA 1,0000/UNI	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	NOME DA SEGURADORA RODONAVES PRODUCAO	RESPONSÁVEL EMITENTE	NÚMERO DA APÓLICE 0	NÚMERO DA AVERBAÇÃO
-----------------------------	------------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--	-------------------------	------------------------	---------------------

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO									
NOME FRETE PESO FRETE VALOR GRIS/ADEME OUTROS VALORES	VALOR 29,92 7,20 1,72 6,16	NOME PEDAGIO	VALOR 6,40	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO 51,40	VALOR A RECEBER 51,40		

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO									
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - ICMS Normal	BASE DE CÁLCULO 51,40	ALIQ. ICMS 12%	VALOR ICMS 6,16	%RED. BC 0%	VALOR ICMS ST				

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS									
TP.DOC NF-E	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO 35221113046855000103550010000753701005531832	NR.DOCUMENTO 75370	SÉRIE 1	TP.DOC	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO	NR.DOCUMENTO	SÉRIE		

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA									
RNTRC DA EMPRESA 130156	LOTAÇÃO Não	DATA PREVISTA DE ENTREGA 09/11/2022	ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR						

OBSERVAÇÕES									
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 13,06. UNIDADE DESTINO/SETOR : 640 (SETOR - 004) IDENTIFICADOR TABELA : 0 - KM 202 FORMA DE RECEBIMENTO : DEBITO EM C/C ----- INFORMACOES GERAIS ----- TRIBUTADO INTEGRALMENTE					UNIDADE ORIGEM : 407 NUMERO INTERNO : 25756-W NOME EMITENTE : GEOVANE SANTOS SOUZA				

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/11/2022 14:23

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

4174

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS	Data Ped: 03/11/2022
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 10/12/2022	
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	5,7200 0,0000 0,0000
Complemento do item		1.716,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.716,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.716,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.716,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 03399.01100 24500.000609 38598.701019 2 91950000124190

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 033

Código do ISPB: 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: DUPATRI HOSPITALAR

Nome/Razão Social: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE

CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 10/12/2022

Data de Efetivação / Agendamento: 08/12/2022

Valor Nominal do Boleto: 1.241,90

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 1.241,90

Valor Pago (R\$): 1.241,90

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:28:37

Código da operação: 042493239

Chave de segurança: NCR40JPQNM79MCXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3522 1104 0278 9400 0750 5500 1000 2822 6910 0063 2428

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

Nº 282269
SERIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221520221002 04/11/2022 20:08:24

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
04/11/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
04/11/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:07

FATURA / DUPLICATA

001 10/12/2022 1.241,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.241,90	VALOR DO ICMS 205,23	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.241,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.241,90

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 SÃO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 8,00	PESO LÍQUIDO 8,00

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
55397	AMICACINA 500MG 50/2ML GEN - TEUTO CPA (Lote: 9070124, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2023 ,Data Fab: 01/11/2021)	30049099	000	5102	CX	1	270,0000	270,00	270,00	32,40		12,00	
47089	DEPAKENE 250MG C/25CP - ABBOT C1 (Lote: 1186210, Qtde: 2, Dt Val: 18/04/2024 ,Data Fab: 18/04/2022)	30049099	000	5102	CX	2	7,2000	14,40	14,40	2,59		18,00	
21361	ANDROCORTIL 500MG C/50 F/A -TEUTO (Lote: 25961549, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2024 ,Data Fab: 01/08/2022)	30043933	000	5102	CX	2	291,0000	582,00	582,00	104,60		18,00	
23591	LORAZEPAN 2MG C/20CP GEN-EMS B1 (Lote: 3B6005, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2024 ,Data Fab: 01/09/2022)	30049069	000	5102	CX	3	3,5000	10,50	10,50	1,26		12,00	
29240	ERGOMETRIN 0,2MG/ML C/50AMP-U.QUIMICA (Lote: 2210007, Qtde: 4, Dt Val: 31/03/2024 ,Data Fab: 01/03/2022)	30049099	000	5102	CX	4	85,1000	340,40	340,40	61,27		18,00	
2295	NISTATINA CR 60G + APLIC. GEN - NEO QUIMICA (Lote: B22D0072, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/2024 ,Data Fab: 01/04/2022)	30049099	000	5102	TB	4	6,1500	24,60	24,60	2,95		12,00	

PAGO
LANÇADO
CONVÊNIO/T.A Nº 002/20
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
FEDIDO 4172

ITENS 1,4,6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITENS 1 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 205,23, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 205,23

Pedido: 315244

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

OP: 003

VALOR RECEBIDO: 241,90.


DATA: 07 / 11 / 27

SETOR: Amario

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/12/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.241,90				
(-) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	000060385987	2282269U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/12/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.241,90	000060385987	2282269U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 38598.701019 2 91950000124190		
LOCAL DE PAGAMENTO				VENCIMENTO	
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.				10/12/2022	
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3793 / 0110245	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
04/11/2022	2282269U	DM	N	04/11/2022	000060385987
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R\$			1.241,90
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 1,24 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A.					(+) MULTA/MORA
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				COBRANCA SANTANDER	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador/Avalista				CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
				CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2022 14:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4172

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 03/11/2022	
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		Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido VENCIMENTO 10/12/2022					
11681- 1 AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	5,4000	0,0000	0,0000	270,0000
Complemento do item					
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,2880	0,0000	0,0000	14,4000
Complemento do item					
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	5,8200	0,0000	0,0000	582,0000
Complemento do item					
30570- 1 LORAZEPAM 2MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,1750	0,0000	0,0000	10,5000
Complemento do item					
31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,7020	0,0000	0,0000	340,4000
Complemento do item					
33856- 1 NISTATINA 25.000UI/G CR VAGINAL TB 60G-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000	6,1500	0,0000	0,0000	24,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.241,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.241,9000	0,0000	0,0000	0,0000	1.241,9000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06433.000046 50900.990008 1 92030000295000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
Nome/Razão Social:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
CPF/CNPJ:	59.225.268/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	18/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.950,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.950,00
Valor Pago (R\$):	2.950,00

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:25:34**Código da operação:** 042490304**Chave de segurança:** H0LFZAG5GMCM5UPX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**Identificação do emitente**

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

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

1

Nº 138818
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso

3522 1159 2252 6800 0174 5500 1000 1388 1810 3615 0689

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

Protocolo de autorização de uso

135221510109186 - 03/11/2022 10:49:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

03/11/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

163953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA

Fatura 1 Vencimento: 18/12/2022 Valor: 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

1 - DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020

MUNICÍPIO

São José do Rio Preto

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

SOQUIMICA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,000000 Kg

PESO LÍQUIDO

0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R\$ 803,88 Nº Lote: 26054341 Qtde: 50,00 Fab: 17/03/2022 Val: 16/12/2023	3822.19.20	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00

LANÇADO PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/2002
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0.
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2950,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

PEDIDO 4160
 Total aproximado de tributos: R\$ 803,88
 Nº de Pedido: 119978
 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

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

RESERVADO AO FISCO

DATA: 03/11/22

SETOR: *Itaú*

ДЕЛО

ДВЛ

РЕГИСТРАЦИЯ ВАСО ВЪ
СВ. 003

СОЛЮ СОВБЕН
СЛ. 345

СМЪН ЕСОИДИСА РЕСВЪН
СОЛВЕНОВА И

ВАСО

ГРЪНТОО



Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 18/12/2022
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74 Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 03/11/2022						Nosso Número 109/00064330-0
Número do documento 138818/1		Espécie R\$	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento	
Uso do Banco		Carteira	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.950,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFEICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(-) Desconto / abatimento
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(+) Multa / Mora
						(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica



Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 06433.000046 50900.990008 1 92030000295000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 18/12/2022
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 03/11/2022						Nosso Número 109/00064330-0
Número do documento 138818/1		Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento		
Uso do Banco		Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.950,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFEICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(-) Desconto / abatimento
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(+) Multa / Mora
						(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/11/2022 15:26

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

4160

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA	Data Ped: 01/11/2022
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 10/12/2022	
69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 59,0000 0,0000 0,0000	2.950,0000
Complemento do item		

Totais:

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



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00007.167174 6 91950000110296
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.102,96
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.102,96
Valor Pago (R\$):	1.102,96

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:25:51

Código da operação: 042490562
Chave de segurança: 9ZEA0ACGAXTM0Y6V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASC TO FEITOSA, 017B
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRÉTO SP
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saída 1
 Nº 000010.749 Série 001
 FOLHA 01/01



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

35-22.11-18.209.156/0001-42-55-001-000.010.749-100.010.903-3

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135221536189552 08/11/2022 11:04:26h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO

PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

08/11/2022

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

08/11/2022

HORA DA SAÍDA

11:04h

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000010749	10/12/2022	1.102,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.102,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.102,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / EX	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESG.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.102	5.102	BO	1,0000	1.102,9600	0,00	1.102,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: [Assinatura]
 DATA: 10 / 11 / 22
 SETOR: Limpeza

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDEREÇO: 4190 // Cond. Pqto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera crédito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox. dos Tributos R\$ 46,32 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.102,96

RESERVADO AO FISCO

RAUDE DE BOLETOS FALSOS
***** ATENÇÃO *****
 A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/12/2022
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 08/11/2022	Número do Documento 10.749	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2022		Nosso Número 31000500000007167
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 1.102,96
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,86 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000		

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/12/2022
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 08/11/2022	Número do Documento 10.749	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2022		Nosso Número 31000500000007167
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 1.102,96
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,86 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000		

RAUDE DE BOLETOS FALSOS
***** ATENÇÃO *****
 A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.167174 6 91950000110296

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/12/2022
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 08/11/2022	Número do Documento 10.749	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2022		Nosso Número 31000500000007167
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 1.102,96
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,86 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41	Bairro CENTRO	CEP 14.180.000		
Sacador / Avalista						



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/11/2022 10:02

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

4190

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 08/11/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 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 10/12/2022	
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	1,0000 1.102,9600 0,0000 0,0000	1.102,9600
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.102,9600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.102,9600	0,0000	0,0000	0,0000	1.102,9600



 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 09507.510338 26786.140009 1 91950000204324
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEC TOCA COM DIST LTDA
Nome/Razão Social:	MEC TOCA COM DIST LTDA
CPF/CNPJ:	48.017.909/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA MISERICOR
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boletto:	2.043,24
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.043,24
Valor Pago (R\$):	2.043,24

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:26:07**Código da operação:** 042490778
Chave de segurança: MVRWCV9L7V587H6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA
RUA FLORÊNCIO DE ABREU, 845
CENTRO
RIBEIRÃO PRETO - SP
CEP: 14015 - 060
FONE: (16) 2111 - 7 896

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 777218
 SÉRIE 3
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3522 1148 0179 0900 0189 5500 3000 7772 1812 1302 7868
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582121948117 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 48.017.909/0001-89 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221553673585 10/11/2022 18:01:12-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **RAMDADA SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL** CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 10/11/2022
 ENDEREÇO **R ANANIAS COSTA FREITAS** Nº 753 BAIRRO/DISTRITO **CENTRO** DATA DA SAÍDA/ENTRADA 10/11/2022
 MUNICÍPIO **PONTAL** CEP 14180-000 FONE/FAX 01639531716 UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **SP** HORA DE SAÍDA 18:01:05

FATURA / DUPLICATA
DOIS MIL E QUARENTA E TRES REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/12/2022	2,043,24						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
141,80	25,52	0,00	0,00	2.043,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			VALOR DA DESONERAÇÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
			0,00	2.043,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF
 1 - Destinatário
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
73				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESC	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS DESON.	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7891191004	PAPEL 210X297 A4 500F 75G MAGNUM	48025610	060	5405	PC1	70,0000	25,7000	1.799,00		0,00	0,00			0,00	0,00
60124	ENV KRAFT 260X360 CX250 1036	48171000	060	5405	CX1	1,0000	102,4400	102,44		0,00	0,00			0,00	0,00
0041333666	PILHA ALC PAL C/16 DURACELL AAA	85061019	200	5102	CT1	1,0000	70,9000	70,90		70,90	12,76			18,00	0,00
0041333666	PILHA ALC PEQ C/16 DURACELL AA	85061019	200	5102	CT1	1,0000	70,9000	70,90		70,90	12,76			18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2043,24

LANÇADO
PAGO

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO DE COMPRA 4214 - NroCarga: 279237

RESERVADO AO FISCO
 CÉDULO: Valéria
 DATA: 17 / 11 / 2022
 SETOR: Almoxarifado

ITAU**341-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento	
					APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAÚ		10/12/2022	
Cedente					MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ: 48.017.909/0001-89		Agência/Código Cedente	
							0332-67861-4	
Data do Documento		Num. do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número
10/11/2022		777218/1		DM	N	10/11/2022		109/00095075-1
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento
		109	R\$					2.043,24
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto/Abatimento			
Não receber após 5 dias de vencido					Não dispensar juros, não conceder descontos			
					(-) Outras Deduções			
					(+/-) Mora/Multa			
					(+/-) Outros Acréscimos			
					(-) Valor Cobrado			
Sacado					IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL		CNPJ: 55.110.753/0001-41	
					R ANANIAS COSTA FREITAS 753			
					14180000 CENTRO		PONTAL SP	
Sacador/Avalista								

Autenticação Mecânica**ITAU****341-7****34191.09008 09507.510338 26786.140009 1 91950000204324**

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento	
					APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAÚ		10/12/2022	
Cedente					MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ: 48.017.909/0001-89		Agência/Código Cedente	
							0332-67861-4	
Data do Documento		Num. do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número
10/11/2022		777218/1		DM	N	10/11/2022		109/00095075-1
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento
		109	R\$					2.043,24
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto/Abatimento			
Não receber após 5 dias de vencido					Não dispensar juros, não conceder descontos			
					(-) Outras Deduções			
					(+/-) Mora/Multa			
					(+/-) Outros Acréscimos			
					(-) Valor Cobrado			
Sacado					IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL		CNPJ: 55.110.753/0001-41	
					R ANANIAS COSTA FREITAS 753			
					14180000 CENTRO		PONTAL SP	
Sacador/Avalista								

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/11/2022 16:34

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4214

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 41 - MEC TOCA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA		Data Ped: 10/11/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	250,0000	0,4098	0,0000	0,0000	102,4500
Complemento do item					
79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	70,0000	25,7000	0,0000	0,0000	1.799,0000
Complemento do item					
81474- 1 PILHA PALITO AAA-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	16,0000	4,4312	0,0000	0,0000	70,8992
Complemento do item					
81498- 1 PILHA PEQUENA AA-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	16,0000	4,4312	0,0000	0,0000	70,8992
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.043,2484

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.043,2484	0,0000	0,0000	0,0000	2.043,2484



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01353.934514 64401.550005 5 92260000073038
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ZENAK COMERCIO M P E LTDA
Nome/Razão Social:	ZENAK COMERCIO M P E LTDA
CPF/CNPJ:	12.949.240/0001-16
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	730,38
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	730,38
Valor Pago (R\$):	730,38

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:26:24

Código da operação:	042490992
Chave de segurança:	TTMME8GRRNV77QV2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA



RUA ANTONIO AGUIAR, 390
 JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
 TELEFONE: (16)3605-9555 CEP: 14098-812
 www.zenak.com.br
 nfe@zenak.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 33841
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3522 1112 9492 4000 0116 5500 1000 0338 4110 0033 8910

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**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: **135221590108651 - 17/11/2022 13:29:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **797223283112** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: _____ CNPJ: **12.949.240/0001-16**

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL: **IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO: **17/11/2022**

ENDEREÇO: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, ..** BARRIO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14180-000** DATA DA SAÍDA: **17/11/2022**

MUNICÍPIO: **PONTAL** UF: **SP** TELEFONE / FAX: **(16)3953-1716** INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ HORA DA SAÍDA: **13:28:08**

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
003	10/01/2023	730,38									
10/12/22											

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	730,38		
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	730,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: **0-Emitente** CÓDIGO ANTT: _____ PLACA VEICULO: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: _____

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE: _____ ESPÉCIE: _____ MARCA: _____ NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: _____ PESO LÍQUIDO: _____

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUMERO	LINHA	UNID	UNID	UNID	UNID	UNID	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
22173	PAPEL A4 BRANCO 75G MAGNUM PCT C/500FLS Valor BC ICMS ST Retido R\$. 237,60 Valor ICMS ST Retido: R\$ 12,20	48025610	0500	5405	PCT	10,0000			25,90	0,00	259,00	0,00	0,00		0,00	
18825	CLIPS 3/0 C/500G GALVANIZADO TOP	83059000	0102	5102	CX	12,0000			10,28	0,00	123,36	0,00	0,00		0,00	
20325	GRAMPO 26/06 GALVANIZADO C/5000 TOP	83052000	0102	5102	CX	12,0000			4,76	0,00	57,12	0,00	0,00		0,00	
09634	CANETA MARCA TEXTO AMARELO MP612 MASTERPRINT	96082000	0500	5405	UN	5,0000			1,31	0,00	6,55	0,00	0,00		0,00	
00024	CANETA MARCA TEXTO ROSA MP612 MASTERPRINT	96082000	0500	5405	UN	5,0000			1,31	0,00	6,55	0,00	0,00		0,00	
26587	PAPEL A4 COUCHE 120G USAPEL 50F	48101490	0102	5102	PCT	20,0000			12,45	0,00	249,00	0,00	0,00		0,00	
26659	CANETA RETRO PROJOTOR/CD AZUL 2 PONTAS NOX	96082000	0500	5405	UN	10,0000			2,88	0,00	28,80	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 O PRAZO DE TROCA E DEVOLUÇÃO É DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, SEGUNDO O ARTIGO 49 DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. Imagem Resolvida para Substituição - Artigo de Lei nº 11.196/2006, art. 67, IV, e Ajuste SINIEF-4/92, cláusula terceira, na redação do Ajuste SINIEF-1/2009, art. 1º, inciso III, alínea "a", e art. 95, §1º Federal e 131,46 Estadual (Fonte: IBPT Solte) MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO EM PROPRIO. I. DOC EMITIDO DE ACORDO COM O EPF OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II. NÃO GERA DIREITO A CREDITO. III. VENCIMENTO: 10/01/2023. IV. DATA DE EMISSÃO: 17/11/2022. V. DATA DE COMPRA: 12/11/2022.

RESERVADO AO FISCAL
RECEBIDO: Vallia
DATA: 17 / 11 / 2022
SETOR: Almoço

LAÇADO
PAGO
 CONVÊNIO: **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: **989-0**
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: **730,38**

**341-7****RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812		Agencia / Código do beneficiário 4516/44015-5		Motivos da não entrega (para multa da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 109/00013539-3		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Não recebido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso)	
Vencimento 10/01/2023	Número do Documento 033841NF-A	Especie Documento DM	Valor do Documento 730,38		
Recebi(amos) o boleto(título) com as características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

**341-7****34191.09008 01353.934514 64401.550005 5 92260000073038**

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.		Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5	Vencimento 10/01/2023
Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812		Nosso número 109/00013539-3	(=) Valor do Documento 730,38
CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16		Data do Documento 17/11/2022	(-) Desconto
		Número do Documento 033841NF-A	(-) Outras Deduções/Abatimentos
		Especie Moeda R\$	(+) Multa/Juros
		Quantidade Moeda	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14,61 e juros de R\$ 7,30 ao dia.

Pedido(s) de Compra:
4215

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

Autenticacao Mecanica

RECIBO DO PAGADOR**341-7****34191.09008 01353.934514 64401.550005 5 92260000073038**

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.		Parcela A	Vencimento 10/01/2023
Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812		CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16	Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5
Data do Documento 17/11/2022	Número do Documento 033841NF-A	Especie Documento DM	Acerto NAO
Uso do Banco 109	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda
		Data do Processamento 17/11/2022	(X) Valor
		Nosso número 109/00013539-3	
		(=) Valor do Documento 730,38	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário). Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.		(-) Desconto	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14,61 e juros de R\$ 7,30 ao dia.		(-) Outras Deduções/Abatimentos	
		(+) Multa/Juros	
		(=) Valor Cobrado	
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 . 14180000 CENTRO PONTAL SP	CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista		CPF/CNPJ	

Autenticacao Mecanica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/11/2022 16:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4215

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E	Data Ped:	10/11/2022
Prz.Entr:	7 DIAS	Cond.Pagto:	30 DIAS	Dt Env. Forn:	
Centro de Custo:	3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido:	Não Entregou		
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4570- 1 PAPEL A4 COUCHE FOSCO 120G A 150G-PACOTE	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	12,4500	0,0000	0,0000	249,0000
Complemento do item					
57782- 1 CANETA MARCA TEXTO AMARELA-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	1,3100	0,0000	0,0000	6,5500
Complemento do item					
57800- 1 CANETA MARCA TEXTO ROSA-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	1,3100	0,0000	0,0000	6,5500
Complemento do item					
57824- 1 CANETA RETROPROJETOR AZUL -UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	2,8800	0,0000	0,0000	28,8000
Complemento do item					
62091- 1 CLIPS P/PAPEL 3.0 500G-CAIXA-GASFER/ACC	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	12,0000	10,2800	0,0000	0,0000	123,3600
Complemento do item					
72308- 1 GRAMPO 26/06 C/5000 UNIDADES-CAIXA-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	12,0000	4,7600	0,0000	0,0000	57,1200
Complemento do item					
79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	25,9000	0,0000	0,0000	259,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 730,3800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
730,3800	0,0000	0,0000	0,0000	730,3800



 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:	23793.37609 90000.064288 59000.249405 2 92040000044596
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boletó:	445,96
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	445,96
Valor Pago (R\$):	445,96

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:24:18

Código da operação: 042489279
Chave de segurança: KJ03SW8PQHW7XHHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
N. 001048517
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1112 4201 6400 0157 5500 1001 0485 1719 5976 8607

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
 135221599917099 18/11/2022 20:50:12-03:00

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 18/11/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 0161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

CONVÊNIO/T.A. N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.

FATURA	001		19/12/2022		445,96			
	BASE DE CALCULO DO ICMS 429,13		VALOR DO ICMS 77,24		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
CALCULO DO IMPOSTO	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 445,96		VALOR TOTAL DA NOTA 445,96		VALOR DO ICMS DO IPI 0,00		VALOR PAGO R\$: 445,96	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO 949 GALPAOD				MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
	QUANTIDADE 2		ESPECIE CAIXAS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 10,0000		PESO LIQUIDO 10,0000	

LANÇADO PAGO

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.	
000850	FITA ADESIVA 16M MX50M ROLO - CRE MER	48114110	500	5102	RL	56,0000	4,460000	249,76	249,76	0,00	44,96	0,00	18,00%	0,00%	56	2455742391	30/09/2024	01/09/2022
199029	EXTENSOR DE EQUIPO ADULTO 12FR 1,20M L.LOCK - EM BRAMED	90189010	000	5102	CX	100,0000	1,610000	161,00	161,00	0,00	28,98	0,00	18,00%	0,00%	100	2200022881	31/08/2025	01/09/2022
209434	PRESERVATIVO BLO WTEX NAO LUBRIFICADO CX 144 UNID	40141000	220	5102	CX	1,0000	35,200000	35,20	18,37	0,00	3,30	0,00	18,00%	0,00%	1	2203953122	28/02/2027	01/03/2022

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

RECEBIDO: *Luiz*

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 000850; 199029 926 Nosso Pedido: 99KCA5 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance	Pedido: 99KCA5 Rep.: 001241 Nº da OS 600002507763 (G) 600002507761 (P)	RESERVADO AO FISCO DATA: 23/11/22 Volume: 1 1 Total 2
			SETOR: <i>Compras</i>

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001048517	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 19/12/2022	Valor do Documento 445,96	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO				Vencimento 19/12/2022	
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 18/11/2022	Nro.Documento 001048517	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/11/2022	Nosso Número 09/00000642859-5
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 445,96
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,89 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO				Vencimento 19/12/2022	
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 18/11/2022	Nro.Documento 001048517	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/11/2022	Nosso Número 09/00000642859-5
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 445,96
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,89 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 18/11/2022 15:18
 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
4232

Pedido de Compra


Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 18/11/2022
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		
68238- 1 EXTENSOR DE SERINGA 120CM-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 1,6100 0,0000 0,0000	161,0000
Complemento do item 1		
83321- 1 PRESERVATIVO S/LUBRIFICAÇÃO-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	144,0000 0,2444 0,0000 0,0000	35,1936
Complemento do item		
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	56,0000 4,4600 0,0000 0,0000	249,7600
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	445,9536
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
445,9536	0,0000	0,0000	0,0000	445,9536



 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 30411.298927 82179.030000 1 92040000045960
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:	19/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	459,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	459,60
Valor Pago (R\$):	459,60

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:24:43

Código da operação:	042489639
Chave de segurança:	24R8W71M2TU8VAHW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3122 1111 8726 5600 0110 5500 1000 3814 5115 6513 5700

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

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 N° 381.451
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
 CNPJ: 11.872.656/0001-10
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131225053864748 18/11/2022 18:16:39

NOME/RAZÃO SOCIAL: **IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
 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: **18:16:35**

30 | OUT=001 Venc=19/12/2022 Valor=459,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 459,60 VALOR DO ICMS: 55,15
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 459,60
 VALOR TOTAL DA NOTA: 459,60

RAZÃO SOCIAL: **MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &**
 ENDEREÇO: **Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I**
 MUNICÍPIO: **RIBEIRAO PRETO**
 UF: **SP**
 QUANTIDADE: **2,00** ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: **1235471** PESO BRUTO: **9,7400 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
1402	ATADURA CREPE 0624X4,5M(1,8M) 13F C/12 UN P06177 309003400(27 POLAREIX Lote: 59936 D.Fab: 23/06/27 D.Val: 23/06/27 0,0200Referencia:P06177	30059090	500	6109	UN	40	5,60	0,00	0,00	224,00	224,00	26,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3927	SCALP 21G LOCK C/100 UN 0421201 10330660220 DESCARPACK Lote: SEIAAA018B D.Fab: 01/04/22 D.Val: 31/03/27 0,0000Referencia:0421201	90183929	700	6108	UN	4	29,30	0,00	0,00	117,20	117,20	14,06	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2337	SCALP 23G LOCK C/100 UN 0421301 0010330660220 DESCARPACK Lote: SEIAAA017B D.Fab: 01/01/22 D.Val: 31/12/26 0,0000Referencia:0421301	90183929	700	6108	UN	4	29,60	0,00	0,00	118,40	118,40	14,21	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0

LANÇADO

RECEBIDO: Raque

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **OP. 003**
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **459,60**
PAGO
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 PEDIDO 4231 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. () () () (ICMS-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO
DATA: 21 / 11 / 22
SETOR: Farmacia



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 30411.298927 82179.030000 1 92040000045960

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 19/12/2022
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00304112-9	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 18/11/2022	Número do Documento 381451 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 18/11/2022	Valor do Documento 459,60

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 30411.298927 82179.030000 1 92040000045960

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 19/12/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 18/11/2022	Número do Documento 381451 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/11/2022	Nosso Número 109/00304112-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 459,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,19 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,92 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 18/11/2022 15:18

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

4231

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 18/11/2022
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		
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	480,0000	0,4667 0,0000 0,0000 224,0160
Complemento do item		
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,2930 0,0000 0,0000 117,2000
Complemento do item		
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,2960 0,0000 0,0000 118,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 459,6160

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
459,6160	0,0000	0,0000	0,0000	459,6160



 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 12936.886550 62766.700009 7 92010000051672
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:	16/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	516,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	516,72
Valor Pago (R\$):	516,72

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:25:02

Código da operação: 042489900
Chave de segurança: PAXEQ8P0R5FAV2FL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

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

144

28 4221

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000148017
SÉRIE 2
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 1137 8444 7900 0152 5500 2000 1480 1715 4124 6170

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
152225707266015 18/11/2022 13:30:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
809011094118

CNPJ/CPF
37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL
ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, SN
MUNICÍPIO
PONTAL

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
18/11/2022
DATA ENTRADA/SAÍDA
18/11/2022
HORA ENTRADA/SAÍDA
13:19:00

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL
ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753, SN
MUNICÍPIO
PONTAL

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP
14180000
FONE/FAX
1639531716

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

UF
SP

FATURA

001
18/12/2022
516,72

LANÇADO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 516,72	VALOR DO ICMS 62,01	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 516,72
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 516,72

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

QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,335	PESO LÍQUIDO 1,135
-----------------	---------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
NL20CT30S3	NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lr:2022003278 Vid:20/05/2027 Qt:24,00	30061090000	6105	UN	UN	24,0000	1,950000	46,80	46,80	5,62	0,0012,00%	0,00%	0,00%
NL30CT19S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM Lr:2021007608 Vid:20/12/2026 Qt:120,00	30061090000	6105	UN	UN	120,0000	1,950000	234,00	234,00	28,08	0,0012,00%	0,00%	0,00%
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lr:2022003920 Vid:15/06/2027 Qt:72,00	30061090000	5105	UN	UN	72,0000	1,950000	140,40	140,40	16,84	0,0012,00%	0,00%	0,00%
NL40CT30S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lr:2022002155 Vid:04/04/2027 Qt:48,	30061090000	6105	UN	UN	48,0000	1,990000	95,52	95,52	11,47	0,0012,00%	0,00%	0,00%

CALCULO 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: 152225707266015
 PEDIDO 4221 Pedido na Filial: 058911 // PEDIDO: 138201 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 25,00 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 31,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 516,72

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Santa*
 DATA: 21/11/22
 SETOR: *Arquivo*

Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	Agência/Código do Beneficiário	Nro Documento 2 148017	<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 MSER. PONTAL	Vencimento 16/12/2022	Valor do Documento 516,72	
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 16/12/2022				
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670				
Data do Documento 18/11/2022	Nro Documento 2 148017	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 18/11/2022	Nosso Número 109/00129368-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 516,72
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 10,33 Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,88. Protestar 7 dias após o Vencimento					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MSER. 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 12936.886550 62766.700009 7 92010000051672

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ	Vencimento 16/12/2022				
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670				
Data do Documento 18/11/2022	Nro Documento 2 148017	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 18/11/2022	Nosso Número 109/00129368-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 516,72
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 10,33 Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,88. Protestar 7 dias após o Vencimento					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MSER. 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 18/11/2022 07:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4221

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 144 - BIOLINE FIOS CIRURGICO LTDA		Data Ped: 17/11/2022	
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					
78918- 1 NYLON 2.0 C/AG 3 (NP45320)-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	1,9500	0,0000	0,0000	46,8000
Complemento do item					
78943- 1 NYLON 3.0 AG 2 CM (NP43330)-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	1,9500	0,0000	0,0000	234,0000
Complemento do item					
78967- 1 NYLON 3.0 C/AG 3 (NP45330)-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	72,0000	1,9500	0,0000	0,0000	140,4000
Complemento do item					
79005- 1 NYLON 4.0 45CM AG 3CM (NP45340)-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	48,0000	1,9900	0,0000	0,0000	95,5200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 516,7200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
516,7200	0,0000	0,0000	0,0000	516,7200



 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:	34191.09016 00833.282932 82885.900009 6 91970000019800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	C M HOSPITALAR S.A. RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
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:	12/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	198,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	198,00
Valor Pago (R\$):	198,00

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:25:18

Código da operação: 042490102

Chave de segurança: 1C080EQT1HPW7R85

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) 47
 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. 002459497
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5222 1112 4201 6400 0319 5500 1002 4594 9719 7198 7677

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
 152225655351910 01/11/2022 21:12:16-03:00

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 01/11/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICIPIO PONTAL		FONE/FAX 0161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001	10/12/2022	198,00
--------	-----	------------	--------

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	
	164,99	19,80	0,00	0,00	198,00	
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	198,00

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			MUNICIPIO CAJAMAR			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 30,0000	PESO LÍQUIDO 30,0000		

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %/CMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.	
200720	ALCOOL 70GL 1000 ML DESINFETANTE J.FERES - J.FERES	22071090	020	6108	UN	36,0000	5,500000	198,00	164,99	0,00	19,80	0,00	12,00%	0,00%	36	008722A	31/08/2024	01/08/2022

LANÇADO PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 198,00

RECEBIDO: Valúcia
 DATA: 03 / 11 / 2022

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	SETORES: #ISCO
	DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 200720	Rep.: 001241
	OC 4156	N° da OS
	Nosso Pedido: DEOQX3	600002659489 (G)
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110		Volúmenes 3
		Total 3

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002459497	<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 12/12/2022	Valor do Documento 198,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 12/12/2022
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 2938/28859-0
Data do Documento 01/11/2022	Nro.Documento 002459497
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 01/11/2022	Nosso Número 109/01008332-8
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade	Valor 198,00
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\$ 0,40 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 12/12/2022
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 2938/28859-0
Data do Documento 01/11/2022	Nro.Documento 002459497
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 01/11/2022	Nosso Número 109/01008332-8
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade	Valor 198,00
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\$ 0,40 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/11/2022 07:56

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4161

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 03/11/2022
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 10/12/2022	
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	36,0000 5,5000 0,0000 0,0000	198,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	198,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
198,0000 0,0000 0,0000 0,0000	198,0000



 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 02730.755002 00012.349171 5 92040000143000
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 INFORMATIC . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . 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:	19/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.430,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.430,00
Valor Pago (R\$):	1.430,00

Data/hora da operação: 08/12/2022 16:23:58

Código da operação: 042489002
Chave de segurança: MN4VKX3ZATJVJOLA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA 1-SAÍDA 1

Nº 0022957 - 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 1107 9998 1500 0175 5500 1000 0229 5710 4161 5085

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221545679674 - 09/11/2022 15:46:00-

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ST
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 260159017113
INSCRIÇÃO ESTADUAL ST: 26
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: 09/11/2022
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
DATA DA SAÍDA: 09/11/2022
MUNICÍPIO: Pontal
FONE / FAX: 1639531719
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15:45:56
HORA DA SAÍDA: 15:45:56

FATURA
001 19/12/2022 R\$ 1.430,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.430,00	
CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.430,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: 0 - Emitente (CIF)
PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

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
001966	ETIQUETA BRANCA DIM80X30X1 ROLO -	84439923	0500	5405	UN	70,00	16,00	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002563	RIBBON MISTO 110X74M -	96121000	0500	5405	UN	50,00	6,20	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$ 1430,00

RECEBIDO: Valéria
DATA: 10 / 11 / 2022
SETOR: Almoço

CÁLCULO DO ISSQN				CÁLCULO DO DIFAL		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	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 4193 40 DIAS VENDEDOR: 0008 TRIB APROX R\$ 226,53 Federal e 204,76 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/11/2022 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.430,00
DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
NF-e Nº 0022957 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

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

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 19/12/2022
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 09/11/2022	Nro do documento 022957-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 09/11/2022	Nosso número 27307550000012349
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.430,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 2,86 AO DIA, APÓS 19/12/2022					(-) 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 00012.349171 5 92040000143000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 19/12/2022
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 09/11/2022	Nro do documento 022957-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 09/11/2022	Nosso número 27307550000012349
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.430,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 2,86 AO DIA, APÓS 19/12/2022					(-) 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 00012.349171 5 92040000143000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 19/12/2022
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 09/11/2022	Nro do documento 022957-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 09/11/2022	Nosso número 27307550000012349
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.430,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 2,86 AO DIA, APÓS 19/12/2022					(-) 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 09/11/2022 10:16
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
4193

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA Data Ped: 09/11/2022
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 10/12/2022

68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1-ROLO- Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO 70,0000 16,0000 0,0000 0,0000 1.120,0000

Complemento do item

84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO 50,0000 6,2000 0,0000 0,0000 310,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.430,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.430,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.430,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 30130.528927 82179.030000 1 91970000088000
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:	12/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Bolet:	880,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	880,00
Valor Pago (R\$):	880,00

Data/hora da operação:	08/12/2022 16:23:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	042488785
Chave de segurança:	FKWNJ9PGU6MGM6VV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 378.696
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3122 1111 8726 5600 0110 5500 1000 3786 9614 1334 7519
 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 131225023971414 03/11/2022 16:51:42
 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
 MUNICÍPIO PONTAL UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 14.180-000
 DATA DA EMISSÃO 03-11-2022
 HORA DE SAÍDA 16:51:52

37 | OUT=001 Venc=12/12/2022 Valor=880,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 880,00 VALOR DO ICMS 85,76
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 880,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 880,00

RAZÃO SOCIAL
MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &
 ENDEPEÇO Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I
 FRETE P/RECEBER 0 - Emitente
 MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO
 QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE MARCA NÚMERO
 PEDIDO 1217496 PESO BRUTO 4,1900 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
2122	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100 MG C/ 50 F/A S/ DIL - IM / IV 2595 1037004630046 TEUTO Lote: 2595604 D.Fab: 18/08/22 D.Val: 18/08/24 0,0000Referencia:2595	30043210	000	6108	UN	2	170,00	0,00	0,00	340,00	340,00	40,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2069	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500 MG C/ 50 F/A S/ DIL IM / IV 2596 1037004630062 TEUTO Lote: 25961559 D.Fab: 25/08/22 D.Val: 25/08/24 0,0000Referencia:2596	30043933	000	6108	UN	1	292,00	0,00	0,00	292,00	292,00	35,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2068	SULFATO DE SALBUTAMOL (AERODINI) 100 MCG/DOSE AEROSSOL X 200 DOSES 3703 1037000960033 TEUTO Lote: 3703180 D.Fab: 12/04/22 D.Val: 12/04/24 0,0000Referencia:3703	30049039	300	6108	UN	20	12,40	0,00	0,00	248,00	248,00	9,92	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

LANÇADO PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0

RECEBIDO: Salta

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 4177 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Segurança n. 201319 97.2022.8.26.0053)
 VALOR PAGO R\$: 880,00

DATA: 30/11/22
 SETOR: Laminado

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 30130.528927 82179.030000 1 91970000088000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 12/12/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00301305-2		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/11/2022	Número do Documento 378696 - 1	Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 03/11/2022	Valor do Documento 880,00	

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 30130.528927 82179.030000 1 91970000088000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 12/12/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/11/2022	Número do Documento 378696 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/11/2022	Nosso Número 109/00301305-2		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 880,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 17,60 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,76 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/11/2022 14:26

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

4177

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 03/11/2022

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 10/12/2022

10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	12,4000	0,0000	0,0000		248,0000

Complemento do item

27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,4000	0,0000	0,0000		340,0000

Complemento do item

27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	5,8400	0,0000	0,0000		292,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 880,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
880,0000	0,0000	0,0000	0,0000	880,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00024.736175 2 92040000131593
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
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:	19/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.315,93
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.315,93
Valor Pago (R\$):	1.315,93

Data/hora da operação: 08/12/2022 13:57:47

Código da operação: 042363441
Chave de segurança: K81FNCQ1585LXUY0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.079.985
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1104 2749 8800 0138 5500 1000 0799 8510 1847 7464

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

135221598963079 - 18/11/2022 17:07:42

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

18/11/2022

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. 19/12/2022
Valor R\$ 1.315,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.315,93	206,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.315,93
VALOR DO FRETE	VALOR DO SIGURO	DISCONTO	OUTRAS DESP.SAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.315,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MÁRCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,510

PESO LÍQUIDO

4,510

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
36111	CAPTROPIL 25MG (GEN) CT C/ 600 CP/TRATI DONADUZZI G+ Lote: 221771 Qt: 600 Fab: 02/09/22 Val: 02/03/24 FCI:052EF3D3-EA40-4378-81EA-C0712BBD1771	30049069	500	5102	CP	600	0,0500	30,00	30,00	3,60			12,00	
31736	CLINDAMICINA 600MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPLABOR G+ Lote: AA-035/22 Qt: 100 Fab: 21/07/22 Val: 30/06/24 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	100	3,8300	383,00	383,00	45,96			12,00	
52020	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 56 CP REV/SANDOZ G+ PMC: 3,23 Lote: MJ6969 Qt: 168 Fab: 01/08/22 Val: 31/07/24 FCI:19E659AB-7893-48E1-949D-C66E47559290	30049079	500	5102	CP	168	0,3900	65,52	65,52	7,86			12,00	
52024	DERMATROL LOCAO 200ML/TROL Lote: 261 Qt: 10 Fab: 01/09/22 Val: 30/09/24	33019010	000	5102	FR APL	10	6,9500	69,50	69,50	12,51			18,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR G+ Lote: 0551/22 Qt: 30 Fab: 30/05/22 Val: 30/04/24 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30049099	500	5102	FR	30	1,0500	31,50	31,50	3,78			12,00	
53376	PARINEX 5,000U/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPLABOR S+ Lote: U021/22 Qt: 100 Fab: 29/04/22 Val: 30/09/23	30049099	000	5102	AP	100	7,3200	732,00	732,00	131,76			18,00	
49745	QUETIAPINA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/EMS/C1 G+ PMC: 3,96 Lote: 2V6658 Qt: 30 Fab: 13/04/22 Val: 13/04/24 FCI:2F672D2B-4E86-49D1-94AE-40115B3A8008	30049079	500	5102	CP	30	0,1470	4,41	4,41	0,53			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO No 4227

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1847746

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

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 153999999-9

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 179,17 Estadual: R\$ 192,01 Municipal: R\$ 0,00 Fone: 1639939100

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO:

Lida

DATA: 23/11/2022

SETOR:

Ananias

LANÇADO PAGO
CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 089-0
OP: 003
POR PAGO R\$: 1315,93



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP - 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 18/11/2022	Vencimento 19/12/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 79985-01	Nosso Número: 29037490000024736	Valor do Documento: 1.315,93

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00024.736175 2 92040000131593

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/12/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 18/11/2022	No. do documento 79985-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/11/2022	Nosso Número 29037490000024736-1
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.315,93
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,95 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 26,32 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



VALOR

Declaro ter recebido 1038 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000079985 serie 001
e pedido 1847746 de 18/11/2022

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 PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000079985

() 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 000079985

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 18/11/2022 13:43

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

4227

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 18/11/2022	
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					
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		600,0000		0,0500 0,0000 0,0000 30,0000	
Complemento do item					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		100,0000		3,8300 0,0000 0,0000 383,0000	
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		168,0000		0,3900 0,0000 0,0000 65,5200	
Complemento do item					
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		10,0000		6,9500 0,0000 0,0000 69,5000	
Complemento do item					
26797- 1 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		100,0000		7,3200 0,0000 0,0000 732,0000	
Complemento do item					
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		30,0000		1,0500 0,0000 0,0000 31,5000	
Complemento do item					
38623- 1 QUETIAPINA, FUMARATO 25MG CPR-CPR.REV.-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		30,0000		0,1470 0,0000 0,0000 4,4100	
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.315,9300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.315,9300	0,0000	0,0000	0,0000	1.315,9300



 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 00032.540171 5 92010000405000
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:	16/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boletto:	4.050,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.050,00
Valor Pago (R\$):	4.050,00

Data/hora da operação:	08/12/2022 13:58:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	042363652
Chave de segurança:	C02GPHKKP08ME6KZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 049.935
Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF: 3522.1102.7369.5100.0159.5500.1000.0499.3518.3784.3750

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: []
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135221594664464 - 18/11/2022 08:03:54

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO: 18/11/2022
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
DATA DA SAÍDA: 18/11/2022
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: (16) 3953-1716
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
HORA DA SAÍDA: []

FATURA: 001 R\$ 4.050,00 16/12/2022 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.436,48	324,05	0,00	0,00	4.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
702	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 20/10/2024 Lote: 289022	30049099	020	5102	UN	1.000	4.0500	4.050,00	2.436,48	324,05	0,00	13,30	0,00

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 4050,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: pedido: 4225
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP
ALIQ. ICMS ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02

RECEBIDO: []
DATA: 18/11/22
[]

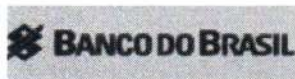
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 18/11/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 4.050,00
DATA DE RECEBIMENTO: [] IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: []
NF-e No: 049.935 SÉRIE: 1 FL: 1/1

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000032540		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 16/12/2022	Número do Documento 049935/1	Espécie R\$	Valor do Documento 4.050,00	<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 18/11/2022

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 16/12/2022
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 18/11/2022	Número do Documento 049935/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/11/2022	Nosso Número 28439230000032540	
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.050,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 8,10 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 00032.540171 5 92010000405000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 16/12/2022
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 18/11/2022	Número do Documento 049935/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/11/2022	Nosso Número 28439230000032540	
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.050,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 8,10 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deducoes
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:						Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/11/2022 16:41

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4225

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 17/11/2022
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		
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00 4,0000 0,0000 0,0000	4.050,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.050,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 4.050,0000 0,0000 0,0000 0,0000 4.050,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00024.350175 7 91980000082806
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
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:	13/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boletó:	828,06
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	828,06
Valor Pago (R\$):	828,06

Data/hora da operação: 08/12/2022 13:58:16**Código da operação:** 042363836
Chave de segurança: N29Y1T8UZTHG6NLS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 N.º 000.079.090 Série 001 Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO 3522 1104 2749 8800 0138 5500 1000 0790 9010 1835 1739 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 135221531075208 - 07/11/2022 15:55:48 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 07/11/2022 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. 13/12/2022 Valor RS 828,06

CÁLCULO DO IMPOSTO table with columns: 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, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, VALOR IMPORTAÇÃO, TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS 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 RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM,172 LOTE A12 E A13 MUNICÍPIO RIO CLARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115 QUANTIDADE 3 ESPÉCIE Volumes MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 16,600 PESO LÍQUIDO 16,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS table with columns: 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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: **PEDIDO 4176** Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1835173 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\$ 111,37 Estadual: R\$ 102,38 Municipal: R\$ 4,00 Fonte: IBPT AG: 3472 CONTA CORRENTE: 989-0 OP: 003 VALOR PAGO R\$: 828,06 DATA: 09/11/22 RECEBIDO: [Signature]

LANÇADO PAGO

SETOR: [Signature]

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.079.090
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 1104 2749 8800 0138 5500 1000 0790 9010 1835 1739

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

135221531075208 - 07/11/2022 15:55:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

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
27709	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP IML/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 8.10 Lote: 2132180.A Qt: 200 Fab: 17/08/21 Val: 31/08/23 FCI:9D480A1A-7A3E-43A6-95DC-98937CEFB616	30049099	500	5102	AP	200	1,0900	218,00	218,00	39,24			18,00	

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP - 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 07/11/2022	Vencimento 13/12/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 79090-01	Nosso Número: 29037490000024350	Valor do Documento: 828,06

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL**001-9****00190.00009 02903.749006 00024.350175 7 91980000082806**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/12/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 07/11/2022	No. do documento 79090-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/11/2022	Nosso Número 29037490000024350-1
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 828,06
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,48 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 16,56 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 726 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000079090 serie 001
e pedido 1835173 de 07/11/2022
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 000079090

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 000079090

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 07/11/2022 16:17

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

4176

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 03/11/2022		
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 10/12/2022						
14588- 3 BROMOPRIDA 4MG/ML GT 20ML -FRASCO-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	8,0000	1,6300	0,0000	0,0000	13,0400	
Complemento do item						
17061- 1 CIPROFLOXACINO 500MG CPR-CRP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	42,0000	0,2600	0,0000	0,0000	10,9200	
Complemento do item						
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	12,3000	0,0000	0,0000	147,6000	
Complemento do item						
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	210,0000	0,0900	0,0000	0,0000	18,9000	
Complemento do item						
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,1000	0,0000	0,0000	12,0000	
Complemento do item						
22986- 2 BULT.ESCOPOLAMINA +DIPIRONA 20ML-FRASCO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	7,3800	0,0000	0,0000	14,7600	
Complemento do item						
28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	22,1100	0,0000	0,0000	221,1000	
Complemento do item						
33303- 2 NEOCAINA 0,5% C/V 20 ML -FRASCO-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	15,8300	0,0000	0,0000	158,3000	
Complemento do item						
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	112,0000	0,1200	0,0000	0,0000	13,4400	
Complemento do item						
42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,0900	0,0000	0,0000	218,0000	
Complemento do item						

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2022 16:17

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4176

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 03/11/2022
 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 10/12/2022

Totais:

Total Bruto dos itens: 828,0600

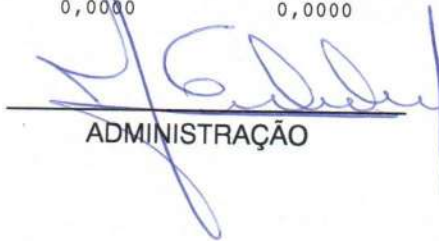
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
828,0600	0,0000	0,0000	0,0000	828,0600



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 02903.749006 00024.446171 1 92040000038800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
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:	19/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	388,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	388,00
Valor Pago (R\$):	388,00

Data/hora da operação: 08/12/2022 13:58:30**Código da operação:** 042364000**Chave de segurança:** JT08V1PAVSLZ5NQ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.079.380
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1104 2749 8800 0138 5500 1000 0793 8010 1837 3597
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
135221545935036 - 09/11/2022 16:15:08

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 **09/11/2022**
ENDEREÇO **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14180-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO **PONTAL** UF **SP** FONE / FAX **16994167261** INSCRIÇÃO ESTADUAL **582596876113** HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **19/12/2022**
Valor **RS 388,00**

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
388,00	46,56	0,00	0,00	0,00	0,00	388,00
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	388,00

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 / CPE **23.246.316/0001-63**
ENDEREÇO **RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM,172 LOTE A12 E A13** MUNICÍPIO **RIO CLARO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **587220280115**
QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **Volumes** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **8,520** PESO LÍQUIDO **8,520**

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
49067	OXACILINA 500MG PO SOL INJ (GEN) CX C/ 100 FA/BLAU G+ Lote: 22050816 Qt: 400 Fab: 10/05/22 Val: 10/05/24 FCI:08B578DA-EBD7+138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	FA	400	0,9700	388,00	388,00	46,56			12,00	

LANÇADO PAGO
CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 388,00
RECEBIDO: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA 4188
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1837359
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\$ 52,19 Estadual: R\$ 46,56 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO
DATA: 09/11/22
SETOR: [Assinatura]



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP - 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 09/11/2022	Vencimento 19/12/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 79380-01	Nosso Número: 2903749000024446	Valor do Documento: 388,00

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00024.446171 1 92040000038800

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/12/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 09/11/2022	No. do documento 79380-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/11/2022	Nosso Número 2903749000024446-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 388,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,16 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 7,76 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 400 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000079380 serie 001
e pedido 1837359 de 09/11/2022
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 000079380

() 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 000079380

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 10/11/2022 15:49

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

4188

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 07/11/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/12/2022	
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000 0,9700 0,0000 0,0000	388,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 388,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
388,0000	0,0000	0,0000	0,0000	388,0000



 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 20000.071710 23000.241705 5 91970000017165
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:	12/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	171,65
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	171,65
Valor Pago (R\$):	171,65

Data/hora da operação: 08/12/2022 13:58:44

Código da operação: 042364182
Chave de segurança: JMYH11S7SL50FG2Y

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

https://gerenciador.caixa.gov.br/SIIBC/imprime_bloqueto_nova_cobranca.processa



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL) 47
 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-SAÍDAN. 002460806
SÉRIE 1
FOLHA 01/01CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 1112 4201 6400 0319 5500 1002 4608 0617 8779 6643Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTEPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152225664220622 04/11/2022 19:34:01-03:00INSCRIÇÃO 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 04/11/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICIPIO PONTAL		FONE/FAIX 0161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001 01/12/2022 171,65
--------	-----------------------------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 143,04	VALOR DO ICMS 17,16	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 171,65
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

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		MUNICIPIO CAJAMAR			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,0000	PESO LIQUIDO 1,0000	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
013671	IRUXOL 0,6UI/G P OMDER COLAGENA SE + CLORANF TB 30 GR - ABBOTT	30049019	020	6108	TB	10,0000	8,755000	87,55	72,96	0,00	8,76	0,00	12,00%	0,00%	10	1171424	31/12/2023	01/12/2021
014179	ATENSINA 0,150MG CX 30 CPR - BOEHR RINGER	30049069	520	6108	CX	10,0000	8,410000	84,10	70,08	0,00	8,40	0,00	12,00%	0,00%	10	D27910	16/09/2024	16/09/2021

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	CONVÊNIO/T.A Nº 002/22	RECEBIDO: <u>6</u>
-------	-------------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 013671; 014179 ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 013671; 014179 Nosso Pedido: DEORTE A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472	Conta Corrente OP: 003	RESERVADO AO FISCO DATA: <u>05/11/22</u>
		VALOR PAGO R\$: <u>171,65</u>	Pedido: DEORTE Rep.: 001241 Nº da OS 60002661503 (P)	Volumes 1
				Total 1

SETOR: farmácia

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

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 002460806	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 12/12/2022	Valor do Documento 171,65	<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)
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

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

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 12/12/2022
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 3376-6/00002417-1
Data do Documento 04/11/2022	Nro.Documento 002460806	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2022	Nosso Número 02/00000717123-1	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 171,65	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,34 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).						<input type="checkbox"/> Outras Deduções
						<input type="checkbox"/> Mora/Multa
						<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
						<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23793.37609 20000.071710 23000.241705 5 91970000017165**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 12/12/2022
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 3376-6/00002417-1
Data do Documento 04/11/2022	Nro.Documento 002460806	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/11/2022	Nosso Número 02/00000717123-1	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 171,65	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,34 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).						<input type="checkbox"/> Outras Deduções
						<input type="checkbox"/> Mora/Multa
						<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
						<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2022 08:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4179

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 03/11/2022
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 10/12/2022	
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,2803 0,0000 0,0000
Complemento do item		84,0900
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	8,7553 0,0000 0,0000
Complemento do item		87,5530

Totais:

Total Bruto dos itens:	171,6430
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
171,6430	0,0000
0,0000	0,0000
	0,0000
	171,6430



 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 20000.071710 24000.241703 9 91970000016000
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:	12/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boleto:	160,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	160,00
Valor Pago (R\$):	160,00

Data/hora da operação: 08/12/2022 13:58:58

Código da operação: 042364363
Chave de segurança: LEF8EAK7KP76T2H5

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

https://gerenciador.caixa.gov.br/SIIBC/imprime_bloqueto_nova_cobranca.processa



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A(LDA) 155
 AV. TIRADENTES, 6640
 JARDIM ROSICLER CEP.86072-000
 LONDRINA/PR
 Fone: 554333159400

4386

DANFE

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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4122 1112 4201 6400 0238 5500 1000 9253 2711 9016 1576

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
 141220264499526 04/11/2022 14:33:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0002-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 04/11/2022
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 0161639531719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001 01/12/2022 160,00	10/12
--------	-----------------------------	-------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 160,00	VALOR DO ICMS 6,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 160,00
	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 ANT	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 CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,0000	PESO LÍQUIDO 1,0000	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
444444	CLEXANE (ENOXAPARINA) 40MG C/10 SER SAF LOOK OL - SANOFI AVENTIS	30049099	200	6108	CX	1,0000	160,000000	160,00	160,00	0,00	6,40	0,00	4,00%	0,00%	1 CS11FA	31/10/2023	25/11/2021

LANÇADO PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0.
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 160,00

RECEBIDO: 6

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1847597	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	DATA: <u>05/12/22</u>
-------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------	-----------------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 444444 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 10034079 // Nosso Pedido: 884471 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112	Pedido: 884471 Rep.: 001241 Nº da OS 000001167832 (P)	Volumes 1	RESERVADO AO FISCO	SETOR: <u>Farmacia</u>
		Total	1		

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 000925327	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 12/12/2022	Valor do Documento 160,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 12/12/2022
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 3376-6/00002417-1
Data do Documento 04/11/2022	Nosso Número 02/00000717124-P
Nro.Documento 000925327	Valor do Documento 160,00
Espécie Doc. DM	(-)Desconto/Abatimento
Aceite N	(-)Outras Deduções
Data do Processamento 08/11/2022	(+)Mora/Multa
Uso do Banco	(+)Outros Acréscimos
Carteira 02	(=)Valor Cobrado
Espécie R\$	
Quantidade	
Valor	

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 0,32 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).

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 Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 12/12/2022
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 3376-6/00002417-1
Data do Documento 04/11/2022	Nosso Número 02/00000717124-P
Nro.Documento 000925327	Valor do Documento 160,00
Espécie Doc. DM	(-)Desconto/Abatimento
Aceite N	(-)Outras Deduções
Data do Processamento 08/11/2022	(+)Mora/Multa
Uso do Banco	(+)Outros Acréscimos
Carteira 02	(=)Valor Cobrado
Espécie R\$	
Quantidade	
Valor	

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 0,32 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).

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2022 08:36

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4186

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA)	Data Ped: 07/11/2022
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		
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000 16,0000 0,0000 0,0000	160,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	160,0000		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
160,0000	0,0000	0,0000	0,0000	160,0000



 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:	03399.01100 24500.000609 41710.201017 6 92040000056463
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/12/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2022
Valor Nominal do Boletto:	564,63
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	564,63
Valor Pago (R\$):	564,63

Data/hora da operação: 08/12/2022 13:57:29

Código da operação:	042363203
Chave de segurança:	WEZ72TU4NNG1R5ZF

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 7474https://gerenciador.caixa.gov.br/SIIBC/imprime_bloqueto_nova_cobranca.processa



**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
1-SAIDA 1

Nº 285623
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 1104 0278 9400 0750 5500 1000 2856 2310 0067 0261

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS
4226
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221600039603 18/11/2022 21:24:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL 671.392.680.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 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 18/11/2022

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAIDA 18/11/2022

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 21:15

FATURA / DUPLICATA

001	19/12/2022	564.63				
-----	------------	--------	--	--	--	--

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
564,63	101,63	0,00	0,00	564,63
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
				564,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36881	ARAMIN 10MG 25/1ML AMBAR -CRISTALIA (Lote: 22070630, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2024, Data Fab: 01/07/2022)	30049099	000	5102	CX	1	148,4600	148,46	148,46	26,72		18,00	
11439	HYCLIN 600MG 50/4ML - HYPOFARMA (Lote: 22040249, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2024, Data Fab: 01/03/2022)	30032029	000	5102	CX	1	216,0000	216,00	216,00	38,88		18,00	
48937	MINILAX C/7BG X 6,5GR - MOMENTA (Lote: 792336, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2024, Data Fab: 01/06/2022)	30049099	000	5102	CX	1	35,1700	35,17	35,17	6,33		18,00	
33594	HYTAMICINA 80MG 2ML C/100 - HYPOFARMA (Lote: 22020094, Qtde: 1, Dt Val: 29/02/2024, Data Fab: 01/03/2022)	30032061	000	5102	CX	1	165,0000	165,00	165,00	29,70		18,00	

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 0021221
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 564,63

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NÓ MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA ou 4226
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.177/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 101,63, Federal, R\$ 0,00 Estadual, R\$ 101,63
Pedido: 319045
Representante: REGIÃO RIB. PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIÃO 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
RECEBIDO: *Laíola*
DATA: 20/11/22
SETOR: *Jaimarcio*

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento*	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
19/12/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
564,63				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060417102	2285623U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
19/12/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
564,63	0000060417102	2285623U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 41710.201017 6 92040000056463			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO	
					19/12/2022	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					3793 / 0110245	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
18/11/2022	2285623U	DM	N	18/11/2022	0000060417102	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	101	R\$			564,63	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,56 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA					(+) MULTA/MORA	
ELFA MEDICAMENTOS S.A.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.						
COBRANCA SANTANDER					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41						
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO						
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP						
Pagador/Avalista					CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/11/2022 13:42

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4226

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped:	18/11/2022
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					
3991- 1 ARAMIN (METARAMINOL) 10MG AMP-AMPOLA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	25,0000	5,9384	0,0000	0,0000	148,4600
Complemento do item					
4315- 1 MINILAX BISNAGA-TUBO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	7,0000	5,0243	0,0000	0,0000	35,1701
Complemento do item					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,3200	0,0000	0,0000	216,0000
Complemento do item					
25801- 1 SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/ML AMP -AMP-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,6500	0,0000	0,0000	165,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 564,6301

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
564,6301	0,0000	0,0000	0,0000	564,6301



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIB DE PROD HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 218,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	14868
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:55:50

Código da operação:	00127594
Chave de segurança:	ZLQG6NNNCHMAQS2W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

PA

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 000.014.868
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 1117 4418 3900 0168 5500 1000 0148 6819 4199 5145

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

135221528951665 07/11/2022 11:31:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF (Estrangeiro)

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

07/11/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONEFAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 05/12/22 R\$ 218,80

30/12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

218,80

VALOR DO ICMS

39,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

218,80

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

218,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

17.441.839/0001-68

ENDEREÇO

RUA TAMBAU, 358

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO

AP0012

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CICLO FARMA -
Lote * Data Venc...: 0272/012022 * 26/01/2024

NCM/SH

35079019

CST

000

CFOP

5102

UNID.

UN

QUANT.

2

VALOR UNITÁRIO

109,40

VALOR TOTAL

218,80

BC ICMS

218,80

VALOR ICMS

39,38

ALIQ. ICMS

18

VLR APROX. TRIBUTOS

47,36

LANÇADO PAGO

RECEBIDO: Valéria

DATA: 16 / 11 / 22

SETOR: Almoxarifado

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 218,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- PEDIDO N. 4163 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482
INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

756
3214
52538-3

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/11/2022 09:36

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4163

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 03/11/2022

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 10/12/2022

64695- 1 DETERGENTE ENZIMATICO C/4 OU 5 ENZIMAS 5		Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	109,4000	0,0000	0,0000		218,8000


Complemento do item

Totais:	Total Bruto dos itens:	218,8000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
218,8000	0,0000	0,0000	0,0000	218,8000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 3.711,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	PENS RESC
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2022
Data / Hora da operação:	08/12/2022 13:54:38

Código da operação:	00128299
Chave de segurança:	4ASGAH4M710SRLMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

989-0

Rubrica: 314

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo:	14 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA						
314 - PENSAO ALIMENTICIA SOBRE SALARIO							
Empregados							
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	12/2022	3.711,83	33,33	D	Percentual	PONTAL SP
	Total da Rubrica:		3.711,83	33,33			
	Total do Centro de Custo:		3.711,83	33,33			
	Total da empresa:		3.711,83	33,33			

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3711,83

ma dele Flavio Swon

341

44

16915-9

CPF: 39107567863 (fluxo) cc

**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:	
816000000298 723734072025 212100203208 005752260116	
Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	2.972,37
Data de débito:	08/12/2022
Data/hora da operação:	08/12/2022
Código da operação:	00123391
Chave de segurança:	JEJEGPS8WJ0SQ6M4

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



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO
45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 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\$ 140.171,29	Qtde Notas 3	Vencimento 10/12/2022	Referência 11/2022	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-575226-3-11	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 2.972,37	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 2.972,37	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 07/12/2022 18:04:21 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2972,37

LANÇADO
PAGO

		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 10/12/2022		Código de Baixa 2-575226-3-11		Cadastro 000003715		Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 2.972,37		Correção R\$ 0,00		Multa R\$ 0,00		Juros R\$ 0,00		Total Recebido R\$ 2.972,37	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.									

Autenticação Mecânica

8160000029-8 72373407202-5 21210020320-8 00575226011-6



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	181	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	183	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1381	R\$ 6.730,54	4,51 %	R\$ 303,55
Total de notas: 3					R\$ 2.972,37



DESPESAS
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
Período: Período: 01/11/2022 até 30/11/2022

CATEGORIA....>>> P37- ITEM 1- URGENCIA/EMERGENCIA

SUBCATEGORIA....>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
18/11/2022	181	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
Total Por sub - Categoria....>>>>			127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70

SUBCATEGORIA....>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
18/11/2022	183	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por sub - Categoria....>>>>			5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por Categoria....>>>>			133.440,75	2.668,82	0,00	2.001,61	6.204,99	122.565,33

CATEGORIA....>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA....>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
23/11/2022	1381	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	6.730,54	303,55	0,00	0,00	0,00	6.426,99
Total Por sub - Categoria....>>>>			6.730,54	303,55	0,00	0,00	0,00	6.426,99

SUBCATEGORIA....>>> EXAMES DE ULTRASSOM URG/EMERG

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
21/11/2022	23431	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.770,00	0,00	0,00	41,54	128,81	2.599,65
Total Por sub - Categoria....>>>>			2.770,00	0,00	0,00	41,54	128,81	2.599,65
Total Por Categoria....>>>>			9.500,54	303,55	0,00	41,54	128,81	9.026,64

Total Geral....>>>> **142.941,29** **2.972,37** **0,00** **2.043,15** **6.333,80** **131.591,97**

**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:

858900000140 389202392024 212133462320 988511075341

Identificador: 34623298851107534
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 13/12/2022

Valor recolhido: 1.438,92

Identificação da operação:

Data / hora: 12/12/2022
Data de Débito: 12/12/2022

Código da operação: 00545697
Chave de segurança: 7A896FNX54NSP6Y9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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

Identificador: 34623298851107534

(989-0)

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 V LUZ Fone: 16 39539191
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610102
 Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: VITORIA CAROLINE BASSI
 PIS/PASEP: 20037187532 Admissão: 26/03/2021 Categoria: 01
 Data Nascimento: 19/03/2001 Data Opção: 26/03/2021 CTPS: 0027126-00469
 Movimentação: 01/12/2022 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1438,92

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.663,44	0,00	2.876,51
Depósito	0,00	213,07	0,00	1.150,60
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	11,76	0,00	63,49
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 1.363,67

Total a recolher: 1.438,92

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/12/2022
Não receber após Validade

85890000014 0 38920239202 4 21213346232 0 98851107534 1



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui

IMPRIMIR



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

Identificador: 34623298851107534

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 V LUZ Fone: 16 39539191
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610102
 Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: VITORIA CAROLINE BASSI
 PIS/PASEP: 20037187532 Admissão: 26/03/2021 Categoria: 01
 Data Nascimento: 19/03/2001 Data Opção: 26/03/2021 CTPS: 0027126-00469
 Movimentação: 01/12/2022 - 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	2.663,44	0,00	2.876,51
Depósito	0,00	213,07	0,00	1.150,60
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	11,76	0,00	63,49
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 1.363,67

Total a recolher: 1.438,92

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 13/12/2022
Não receber após Validade

85890000014 0 38920239202 4 21213346232 0 98851107534 1



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 5.492,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	188
Histórico:	

Data de débito:	19/12/2022
Data / Hora da operação:	19/12/2022 10:52:23

Código da operação:	00119039
Chave de segurança:	JZ8G634M9A8ESNZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

188

Código de Verificação de Autenticidade

VDZNJ2KQD

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/12/2022 às 09:01:59

Chave de Acesso

600107RQB3K42P22K8VXLZAMOWZRP0BV

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 13/12/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. 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 NOVEMBRO/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 5.492,63

LANÇADO
 PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

Val. Aprox. Tributos:

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 188 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VDZNJ2KQD.

Data

CPF/RG

Assinatura

63263-5

756

95E

THE UNIVERSITY OF
MICHIGAN
LIBRARY
ANN ARBOR, MICHIGAN
48106-1000

63263-5
756
95E

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 117.072,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	186
Histórico:	

Data de débito:	19/12/2022
Data / Hora da operação:	19/12/2022 10:53:08

Código da operação:	00119144
Chave de segurança:	EVG9EQYZ6HGF4Q7C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e
186

Código de Verificação de Autenticidade
DY1BLT6CD

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/12/2022 às 08:54:05

Chave de Acesso
600103S8RMDQGO9PWFQ5TM7B088VQSM

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 13/12/2022
Opante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE NOVEMBRO/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 117.072,70.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

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

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 186 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DY1BLT6CD.

Data

CPF/RG

Assinatura

63063-S

1706

95E

Handwritten notes and faint stamps, including a circular stamp with illegible text.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAB DE ANALIS CLIN STA TEREZA LTDA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 8.115,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1388
Histórico:	

Data de débito:	19/12/2022
Data / Hora da operação:	19/12/2022 10:52:53

Código da operação:	00119248
Chave de segurança:	N1CMJCL2SRSUQMXU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1388

Código de Verificação de Autenticidade

AJHM4N564

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/12/2022 às 10:38:48

Chave de Acesso

600142KQBQKV2HKCXO7N3RHXUEW42D1

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 13/12/2022
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 Istmatriz@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICA CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 002 REFERENTE O MES DE NOVEMBRO/2022.	8.496,44	R\$ 8.496,44

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 8115,80

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,48%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.496,44	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.496,44	R\$ 380,64	1 - Sim	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\$ 8.115,80

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

LANÇADO
PAGO

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1388 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AJHM4N564.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONFIDENTIAL

756
3214
32121-4

CONFIDENTIAL

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 2.552,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	23779
Histórico:	

Data de débito:	19/12/2022
Data / Hora da operação:	19/12/2022 10:52:38

Código da operação: 00119730
Chave de segurança: M016TL46HXNR2R03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

	Número Nota Fiscal: 23779	Data Emissão: 14/12/2022	Chave: PDAONAR
	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.		
RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050			
CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37		Inscr. Estadual/RG:	
Email:		Inscrição Municipal: 109750	
Telefone: 16 3946-8300			

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho	Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Competência: 12/2022 Data Prestação: 14/12/2022	Simplex Nacional: Não
Exigibilidade: Exigível	
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO	
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres	

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL	Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO	
PONTAL - SP - CEP: 14180000	
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal:
E-mail: rafaella.carlatavares@bol.com.br	Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês 11/2022 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 443,63

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2552,72

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	40,80	PIS	17,68	COFINS	81,60	CSLL	27,20	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	2.720,00	VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO					
		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	2.720,00	Aliquota	2,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	54,40							2.552,72

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

Recortar Aqui

Data Emissão 14/12/2022	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 23779		
Chave PDAONAR		
	Local / Data	Assinatura

9-162 000 61
62129
66

6500
6400

АВТОБ. ВЫС. РА.
СБ. РА.
СЛУЖ. РА.
СЛУЖ. РА.
СЛУЖ. РА.

**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:
858200000007 897003852230 540701223503 297471043155

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	89,70

Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022

Código da operação:	00945916
Chave de segurança:	FRK3CXX1LN8Y26QX

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/11/2022	Data de Vencimento 20/12/2022	Número do Documento 07.01.22350.2974710-4	Pagar este documento até 20/12/2022
Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - COORD. MEDICA			Valor Total do Documento 89,70
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	89,70			89,70
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022				
	Totais	89,70	0,00	0,00	89,70

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 89,70.

LANÇADO PAGO

SENDER (Versão:5.1.1) Página: 1/1 16/12/2022 10:09:35

85820000000 7 89700385223 0 54070122350 3 29747104315 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000000 7	89700385223 0	54070122350 3	29747104315 5
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22350.2974710-4
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 89,70

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:	
858500000193 119103852236 540701223503 296762666509	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.911,91
Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022
Código da operação:	00946038
Chave de segurança:	9W1L1GMYL031Y00C

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



CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/11/2022	Data de Vencimento 20/12/2022	Número do Documento 07.01.22350.2967626-6	Pagar este documento até 20/12/2022
Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - PLANTOES MEDICOS			Valor Total do Documento 1.911,91
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.911,91			1.911,91
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022				
Totais		1.911,91	0,00	0,00	1.911,91

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1911,91

**LANÇADO
PAGO**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000019 3 11910385223 6 54070122350 3 29676266650 9



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.22350.2967626-6
 Pagar até: 20/12/2022
 Valor: 1.911,91

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:
858900000026 780703852232 540701223503 297656179800

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	278,07

Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022

Código da operação:	00946171
Chave de segurança:	MSUTWLTHFAU5WTY3

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

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
30/11/2022

Data de Vencimento
20/12/2022

Número do Documento
07.01.22350.2976561-7

Pagar este documento até

20/12/2022

Observações
CONVENIO 002/2022 - PONTAL - COORD. MEDICA

Valor Total do Documento

278,07

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	278,07			278,07
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022				
	Totais	278,07	0,00	0,00	278,07

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 278,07

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

16/12/2022 10:10:02

85890000002 6 78070385223 2 54070122350 3 29765617980 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000002 6 78070385223 2 54070122350 3 29765617980 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22350.2976561-7
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 278,07

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:
858600000012 288103852235 540701223503 298370575486

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	128,81

Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022

Código da operação:	00946293
Chave de segurança:	G6TL2E4XRN0C6HS3

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 30/11/2022

Data de Vencimento 20/12/2022

Número do Documento 07.01.22350.2983705-7

Pagar este documento até

20/12/2022

Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - EXAMES DE ULTRASSOM Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento

128,81

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	128,81			128,81
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022				
Totais		128,81	0,00	0,00	128,81

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 128,81

LANÇADO PAGO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000001 2 28810385223 5 54070122350 3 29837057548 6



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22350.2983705-7
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 128,81

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:
858900000000 415403852238 540701223503 298156064590

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	41,54

Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022

Código da operação:	00946445
Chave de segurança:	8CS76S5LWE8KTVCX

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



CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/11/2022	Data de Vencimento 20/12/2022	Número do Documento 07.01.22350.2981560-6	Pagar este documento até 20/12/2022
Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - EXAMES DE ULTRASSOM			Valor Total do Documento 41,54
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	41,54			41,54
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022				
Totais		41,54	0,00	0,00	41,54

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 41,54

LANÇADO PAGO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000000 0	41540385223 8	54070122350 3	29815606459 0
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.22350.2981560-6
 Pagar até: 20/12/2022
 Valor: 41,54

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:
858900000590 269203852230 540701223503 297110026506

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.926,92

Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022

Código da operação:	00946589
Chave de segurança:	4YMAVR3XVJN00K1A

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

989-0

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/11/2022	Data de Vencimento 20/12/2022	Número do Documento 07.01.22350.2971100-2	Pagar este documento até 20/12/2022
Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - PLANTOES MEDICOS			Valor Total do Documento 5.926,92
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	5.926,92			5.926,92
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022				
	Totais	5.926,92	0,00	0,00	5.926,92

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5926,92

LANÇADO
PAGO

SEDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 16/12/2022 10:08:44

85890000059 0 26920385223 0 54070122350 3 29711002650 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000059 0 26920385223 0 54070122350 3 29711002650 6



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22350.2971100-2
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 5.926,92

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:	
858700000847 710503852238 540716223504 295119806605	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	8.471,05
Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022
Código da operação:	00117113
Chave de segurança:	9Z8TS9MKA84N2RQ8

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

989

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Novembro/2022	Data de Vencimento 20/12/2022	Número do Documento 07.16.22350.2951198-0	Pagar este documento até 20/12/2022
Observações Nº Recibo Declaração: 50000096205072			Valor Total do Documento 8.471,05

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	8.471,05			8.471,05
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2022 Vencimento:20/12/2022				
Totais		8.471,05			8.471,05

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 8471,05

**LANÇADO
PAGO**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000084 7 71050385223 8 54071622350 4 29511980660 5



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.22350.2951198-0
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 8.471,05

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:
858000000674 392003852238 540716223547 015438505709

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	6.739,20

Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022

Código da operação:	00117339
Chave de segurança:	G7AGTUZNLFVW6UEZ

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

989

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 2022	Data de Vencimento 20/12/2022	Número do Documento 07.16.22354.0154385-0	Pagar este documento até 20/12/2022
Observações Nº Recibo Declaração: 50000101088095 13º salário			Valor Total do Documento 6.739,20

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.739,20			6.739,20
	21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO				
	PA:2022 Vencimento:20/12/2022				
	Totais	6.739,20			6.739,20

CONVÊNIO/T.A Nº 102/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 6739,20

**LANÇADO
PAGO**

SEDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 20/12/2022 13:18:16

85800000067 4 39200385223 8 54071622354 7 01543850570 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000067 4	39200385223 8	54071622354 7	01543850570 9
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.22354.0154385-0
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 6.739,20

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:
858000000607 446803852235 540701223503 298958395130

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	6.044,68

Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022

Código da operação:	00117230
Chave de segurança:	V3JUH9F8U2P0CNMJ

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

989

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/11/2022	Data de Vencimento 20/12/2022	Número do Documento 07.01.22350.2989583-9	Pagar este documento até 20/12/2022
Observações URG. E EMERGENCIA - STA CASA DE PONTAL			Valor Total do Documento 6.044,68
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	6.044,68			6.044,68
07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022				
	Totais	6.044,68	0,00	0,00	6.044,68

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 6044,68

SENDER (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

16/12/2022 10:13:09

85800000060 7 44680385223 5 54070122350 3 29895839513 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**LANÇADO
PAGO**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000060 7 44680385223 5 54070122350 3 29895839513 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22350.2989583-9
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 6.044,68

Pague com o PIX



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Complemento 13?

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 8.827,69

Data de débito:	20/12/2022
Data/hora da operação:	20/12/2022 11:42:34

Código da operação:	201142
Chave de segurança:	ZV51JFANYP3RZ94X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de 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:**

858000001352 739102392021 212233572275 732511075343

Identificador: 35722773251107534**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 23/12/2022**Valor recolhido:** 13.573,91**Identificação da operação:****Data / hora:** 23/12/2022**Data de Débito:** 23/12/2022**Código da operação:** 00562108**Chave de segurança:** Z4UYNWNE8EWQGQ68**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

989-0

Identificador: 35722773251107534

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 V LUZ Fone: 16 39539100
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610102
 Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1357391.

Dados do Trabalhador

Nome: CELIO FLAVIO MANTOVANI
 PIS/PASEP: 12895558169 Admissão: 16/08/2013 Categoria: 01
 Data Nascimento: 12/02/1988 Data Opção: 16/08/2013 CTPS: 0017833-00336
 Movimentação: 01/12/2022 - 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	25.105,37	0,00	27.113,79
Depósito	0,00	2.008,42	0,00	10.845,51
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	112,50	0,00	607,48
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 12.853,93

Total a recolher: 13.573,91

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 23/12/2022
 Não receber após Validade

8580000135 2 73910239202 1 21223357227 5 73251107534 3

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

IMPRIMIR



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

Identificador: 35722773251107534

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 V LUZ Fone: 16 39539100
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610102
 Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: CELIO FLAVIO MANTOVANI
 PIS/PASEP: 12895558169 Admissão: 16/08/2013 Categoria: 01
 Data Nascimento: 12/02/1988 Data Opção: 16/08/2013 CTPS: 0017833-00336
 Movimentação: 01/12/2022 - 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	25.105,37	0,00	27.113,79
Depósito	0,00	2.008,42	0,00	10.845,51
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	112,50	0,00	607,48
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 12.853,93

Total a recolher: 13.573,91

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 23/12/2022
Não receber após Validade

85800000135 2 73910239202 1 21223357227 5 73251107534 3

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui