

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF	289.964.588-99
OBJETO	SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALAR
EXERCÍCIO	FEVEREIRO 2022
ORIGEM DO RECURSO (1)	REC. PRÓPRIO

989-0

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/02/2022	R\$ 162.969,96	07/02/2022	1	R\$ 162.969,96
24/02/2022	R\$ 154.973,74	24/02/2022	1	R\$ 154.973,74
				R\$ -
				R\$ -
				R\$ 317.943,70
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	-
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	317.943,70
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	181,31
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	318.125,01
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	318.125,01

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
RECURSOS HUMANOS (Salários)			R\$ 104.138,57	R\$ 104.138,57	
RECURSOS HUMANOS (Férias/Desc. Div.)			R\$ 1.018,40	R\$ 1.018,40	
ENCARGOS SOCIAIS					
MAT/MED			R\$ 27.238,35	R\$ 27.238,35	
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				R\$ -	
MATERIAIS DE CONSUMO			R\$ 7.083,50	R\$ 7.083,50	
SERVIÇOS MÉDICOS			R\$ 141.093,39	R\$ 141.093,39	
SERVIÇOS DE TERCEIROS					
LOCAÇÕES DIVERSAS					
UTILIDADE PÚBLICA					
MANUTENÇÃO					
IMPOSTOS			R\$ 14.115,85	R\$ 14.115,85	
BENS E MATERIAS PERMANENTE					
OBRAS					
OUTRAS DESPESAS					
TARIFAS BANCÁRIA			R\$ 108,80	R\$ 108,80	
TOTAL			R\$ 294.796,86	R\$ 294.796,86	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

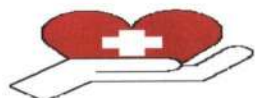
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	318.125,01
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	294.796,86
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	23.328,15
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	23.328,15

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 04 de Março 2022



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FEVEREIRO 2022

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/01/2022

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C	
MAT/MED										
11/01/2022	NF	959061	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 494,00	R\$ -	R\$ 494,00	08/02/2022	39436905	989-0	
17/01/2022	NF	42451	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 378,45	R\$ -	R\$ 378,45	08/02/2022	39437411	989-0	
18/01/2022	NF	126099	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	R\$ 540,48	R\$ -	R\$ 540,48	08/02/2022	39454392	989-0	
04/01/2022	NF	60759	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 485,03	R\$ -	R\$ 485,03	08/02/2022	39454805	989-0	
18/01/2022	NF	61628	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 844,31	R\$ -	R\$ 844,31	08/02/2022	39471345	989-0	
13/01/2022	NF	42398	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 1.680,00	R\$ -	R\$ 1.680,00	08/02/2022	39506437	989-0	
11/01/2022	NF	42337	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 40,80	R\$ -	R\$ 40,80	08/02/2022	133756	989-0	
06/01/2022	NF	60978	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 509,32	R\$ -	R\$ 509,32	08/02/2022	133538	989-0	
06/01/2022	NF	60976	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 1.505,25	R\$ -	R\$ 1.505,25	08/02/2022	133538	989-0	
10/01/2022	NF	220546	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R\$ 319,10	R\$ -	R\$ 319,10	08/02/2022	133115	989-0	
10/01/2022	NF	220547	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R\$ 73,24	R\$ -	R\$ 73,24	08/02/2022	133115	989-0	
18/01/2022	NF	220726	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R\$ 32,68	R\$ -	R\$ 32,68	08/02/2022	133115	989-0	
18/01/2022	NF	220725	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R\$ 217,20	R\$ -	R\$ 217,20	08/02/2022	133115	989-0	
05/01/2022	NF	1524979	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA	R\$ 854,00	R\$ -	R\$ 854,00	08/02/2022	132732	989-0	
24/01/2022	NF	18625	STOCK MED D P F LTDA	R\$ 2.145,00	R\$ -	R\$ 2.145,00	09/02/2022	40422839	989-0	
06/01/2022	NF	42265	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 474,00	R\$ -	R\$ 474,00	09/02/2022	40423229	989-0	
19/01/2022	NF	230963	DUPATRI HOSP COMIMP E EX	R\$ 1.796,83	R\$ -	R\$ 1.796,83	09/02/2022	40423657	989-0	
06/01/2022	NF	42281	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 4.163,84	R\$ -	R\$ 4.163,84	09/02/2022	40424057	989-0	
10/01/2022	NF	1237390	DUPATRI HOSP COMIMP E EX	R\$ 303,20	R\$ -	R\$ 303,20	09/02/2022	40426255	989-0	
06/01/2022	NF	2332119	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 234,12	R\$ -	R\$ 234,12	09/02/2022	40426634	989-0	
06/01/2022	NF	2332000	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 459,89	R\$ -	R\$ 459,89	09/02/2022	40427051	989-0	
04/01/2022	NF	247	FUTURA COM DE PROD MED E HOSP	R\$ 2.234,16	R\$ -	R\$ 2.234,16	10/02/2022	41458808	989-0	
04/01/2022	NF	60748	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 7.453,45	R\$ -	R\$ 7.453,45	10/02/2022	41459274	989-0	
				R\$ 27.238,35	R\$ -	R\$ 27.238,35				

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAL DE CONSUMO									
04/01/2022	NF	6645	JSSP PROD DE LIMPEZA LTDA	R\$ 1.578,00	R\$ -	R\$ 1.578,00	08/02/2022	132939	989-0
20/01/2022	NF	238084	J FARIA DISTRIBUIDORA DE PROD DE HIG	R\$ 2.945,50	R\$ -	R\$ 2.945,50	08/02/2022	39435556	989-0
20/01/2022	NF	21743	TAS JET COM DE MAT INFORMAT	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 1.100,00	08/02/2022	39435995	989-0
06/01/2022	NF	21697	TAS JET COM DE MAT INFORMAT	R\$ 1.460,00	R\$ -	R\$ 1.460,00	08/02/2022	39436479	989-0
				R\$ 7.083,50	R\$ -	R\$ 7.083,50			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
RECURSOS HUMANOS (DESCONTOS)									
31/01/2022	RECIBO	PENSÃO ALIM.	MICHELLE MARIA SIAN	R\$ 767,55	R\$ -	R\$ 767,55	07/02/2022	166377	989-0
31/01/2022	BOLETO		SINDICATO DOS TECNICOS	R\$ 250,85	R\$ -	R\$ 250,85	07/02/2022	38803030	989-0
				R\$ 1.018,40	R\$ -	R\$ 1.018,40			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
IMPOSTOS									
31/01/2022	RECIBO		IRRF	R\$ 4.195,60	R\$ -	R\$ 4.195,60	10/02/2022	15102	989-0
31/01/2022	RECIBO		INSS	R\$ 9.920,25	R\$ -	R\$ 9.920,25	18/02/2022	872133	989-0
				R\$ 14.115,85	R\$ -	R\$ 14.115,85			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SERVIÇOS MÉDICOS									
21/02/2022	NF	133	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 5.980,00	R\$ 487,37	R\$ 5.492,63	24/02/2022	143096	989-0
21/02/2022	NF	1243	LAB. DE ANALISES CLINICAS STA TEREZA	R\$ 8.588,63	R\$ 374,46	R\$ 8.214,17	24/02/2022	142750	989-0
21/02/2022	NF	20007	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 907,48	R\$ 55,80	R\$ 851,68	24/02/2022	142242	989-0
21/02/2022	NF	132	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 146.880,00	R\$ -	R\$ 115.490,03	24/02/2022	142112	989-0
21/02/2022	NF	20005	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 5.925,88	R\$ -	R\$ 3.972,43	24/02/2022	141981	989-0
21/02/2022	NF	474	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO	R\$ 7.700,00	R\$ 627,55	R\$ 7.072,45	25/02/2022	107742	989-0
				R\$ 175.981,99	R\$ 1.545,18	R\$ 141.093,39			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
TARIFAS									
07/02/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	07/02/2022	DÉBITO	989-0
08/02/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	08/02/2022	DÉBITO	989-0
08/02/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	08/02/2022	DÉBITO	989-0
08/02/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	08/02/2022	DÉBITO	989-0
08/02/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	08/02/2022	DÉBITO	989-0
08/02/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 10,45	R\$ -	R\$ 10,45	08/02/2022	DÉBITO	989-0
08/02/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 8,40	R\$ -	R\$ 8,40	08/02/2022	DÉBITO	989-0
24/02/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 36,50	R\$ -	R\$ 36,50	25/02/2022	DÉBITO	989-0
25/02/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 1,20	R\$ -	R\$ 1,20	25/02/2022	DÉBITO	989-0
				R\$ 108,80	R\$ -	R\$ 108,80			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
ENCARGO SOCIAL E DESCONTO DA FOLHA									
07/02/2022	TEV		FOLHA DE PGT PARCIAL	R\$ 75.911,21	R\$ -	R\$ 75.911,21	07/02/2022	976022041	989-0
07/02/2022	TEV		FGTS PARCIAL	R\$ 8.373,06	R\$ -	R\$ 8.373,06	07/02/2022	976011327	989-0
07/02/2022	TEV		PLANO FUNERARIA PARCIAL	R\$ 35,20	R\$ -	R\$ 35,20	07/02/2022	975972783	989-0
07/02/2022	TEV		SERMED SAUDE PARCIAL	R\$ 548,10	R\$ -	R\$ 548,10	07/02/2022	975984478	989-0
07/02/2022	TEV		SERMED ODONTO PARCIAL	R\$ 377,25	R\$ -	R\$ 377,25	07/02/2022	975995738	989-0
07/02/2022	TEV		SINDICATO PARCIAL	R\$ 200,00	R\$ -	R\$ 200,00	07/02/2022	976004409	989-0
07/02/2022	TEV		SEGURO DE VIDA PARCIAL	R\$ 637,50	R\$ -	R\$ 637,50	07/02/2022	975990220	989-0
25/02/2022	TEV		FÉRIAS PARCIAL	R\$ 18.056,25	R\$ -	R\$ 18.056,25	25/02/2022	320776542	989-0
	TEV			R\$ 104.138,57	R\$ -	R\$ 104.138,57			
TOTAL				R\$ 329.685,46	R\$ 1.545,18	R\$ 294.796,86			



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 08/03/2022 - 07:38

Mês: Fevereiro/2022

Período: 1 - 28

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
07/02/2022	452997	APLICACAO	75.858,79 D	75.858,79 D
07/02/2022	000001	CRED TED	162.969,96 C	87.111,17 C
07/02/2022	803030	PAG BOLETO	250,85 D	86.860,32 C
07/02/2022	166377	ENVIO TED	767,55 D	86.092,77 C
07/02/2022	071512	TEV MESM T	548,10 D	85.544,67 C
07/02/2022	071512	TEV MESM T	637,50 D	84.907,17 C
07/02/2022	071512	TEV MESM T	35,20 D	84.871,97 C
07/02/2022	071513	TEV MESM T	377,25 D	84.494,72 C
07/02/2022	071513	TEV MESM T	200,00 D	84.294,72 C
07/02/2022	071513	TEV MESM T	75.911,21 D	8.383,51 C
07/02/2022	071513	TEV MESM T	8.373,06 D	10,45 C
07/02/2022	166377	DOC/TED INTERNET	10,45 D	0,00 C
08/02/2022	435556	PAG BOLETO	2.945,50 D	2.945,50 D
08/02/2022	435995	PAG BOLETO	1.100,00 D	4.045,50 D
08/02/2022	436479	PAG BOLETO	1.460,00 D	5.505,50 D
08/02/2022	436905	PAG BOLETO	494,00 D	5.999,50 D
08/02/2022	437411	PAG BOLETO	378,45 D	6.377,95 D
08/02/2022	454392	PAG BOLETO	540,48 D	6.918,43 D
08/02/2022	454805	PAG BOLETO	485,03 D	7.403,46 D
08/02/2022	471345	PAG BOLETO	844,31 D	8.247,77 D
08/02/2022	506437	PAG BOLETO	1.680,00 D	9.927,77 D
08/02/2022	132732	ENVIO TED	854,00 D	10.781,77 D
08/02/2022	132939	ENVIO TED	1.578,00 D	12.359,77 D
08/02/2022	133115	ENVIO TED	642,22 D	13.001,99 D
08/02/2022	133538	ENVIO TED	2.014,57 D	15.016,56 D
08/02/2022	133756	ENVIO TED	40,80 D	15.057,36 D
08/02/2022	132732	DOC/TED INTERNET	10,45 D	15.067,81 D

08/02/2022	132939	DOC/TED INTERNET	10,45 D	15.078,26 D
08/02/2022	133115	DOC/TED INTERNET	10,45 D	15.088,71 D
08/02/2022	133538	DOC/TED INTERNET	10,45 D	15.099,16 D
08/02/2022	133756	DOC/TED INTERNET	10,45 D	15.109,61 D
08/02/2022	220207	TR TEV IBC	1,20 D	15.110,81 D
08/02/2022	220207	TR TEV IBC	1,20 D	15.112,01 D
08/02/2022	220207	TR TEV IBC	1,20 D	15.113,21 D
08/02/2022	220207	TR TEV IBC	1,20 D	15.114,41 D
08/02/2022	220207	TR TEV IBC	1,20 D	15.115,61 D
08/02/2022	220207	TR TEV IBC	1,20 D	15.116,81 D
08/02/2022	220207	TR TEV IBC	1,20 D	15.118,01 D
08/02/2022	727220	RESG AUTOM	15.118,01 C	0,00 C
09/02/2022	422839	PAG BOLETO	2.145,00 D	2.145,00 D
09/02/2022	423229	PAG BOLETO	474,00 D	2.619,00 D
09/02/2022	423657	PAG BOLETO	1.796,83 D	4.415,83 D
09/02/2022	424057	PAG BOLETO	4.163,84 D	8.579,67 D
09/02/2022	426255	PAG BOLETO	303,20 D	8.882,87 D
09/02/2022	426634	PAG BOLETO	234,12 D	9.116,99 D
09/02/2022	427051	PAG BOLETO	459,89 D	9.576,88 D
09/02/2022	727220	RESG AUTOM	9.576,88 C	0,00 C
10/02/2022	015102	PG ORG GOV	4.195,60 D	4.195,60 D
10/02/2022	458808	PAG BOLETO	2.234,16 D	6.429,76 D
10/02/2022	459274	PAG BOLETO	7.453,45 D	13.883,21 D
10/02/2022	727220	RESG AUTOM	13.883,21 C	0,00 C
18/02/2022	872133	PG ORG GOV	9.920,25 D	9.920,25 D
18/02/2022	727220	RESG AUTOM	9.920,25 C	0,00 C
24/02/2022	000001	CRED TED	154.973,74 C	154.973,74 C
24/02/2022	142918	DEVOL TED	7.072,45 C	162.046,19 C
24/02/2022	141981	ENVIO TED	3.972,43 D	158.073,76 C
24/02/2022	142112	ENVIO TED	115.490,03 D	42.583,73 C
24/02/2022	142242	ENVIO TED	851,68 D	41.732,05 C
24/02/2022	142750	ENVIO TED	8.214,17 D	33.517,88 C
24/02/2022	142918	ENVIO TED	7.072,45 D	26.445,43 C
24/02/2022	143096	ENVIO TED	5.492,63 D	20.952,80 C
24/02/2022	000054	TAR CADAST	36,50 D	20.916,30 C
25/02/2022	107742	ENVIO TED	7.072,45 D	13.843,85 C
25/02/2022	251114	TEV MESM T	18.056,25 D	4.212,40 D
25/02/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	4.213,60 D
25/02/2022	727220	RESG AUTOM	4.213,60 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 03/03/2022
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,6124	No Ano(%) 1,1973	Nos Últimos 12 Meses(%) 3,7882	Cota em: 31/01/2022 3,519815	Cota em: 25/02/2022 3,541370
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 02/2022	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	75.858,79C	21.519,876132
Resgates	52.711,95D	14.932,551682
Rendimento Bruto no Mês	181,31C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	23.328,15C	6.587,324449
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 02	APLICACAO	75.858,79C	21.519,876132
08 / 02	RESGATE	15.118,01D	4.287,313032
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 02	RESGATE	9.576,88D	2.715,009961
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 02	RESGATE	13.883,21D	3.934,537670
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 02	RESGATE	9.920,25D	2.805,868858
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 02	RESGATE	4.213,60D	1.189,822160
	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	



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:	74891.12222 15228.307375 40002.311088 6 88970000025085
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL
CPF/CNPJ:	08.053.275/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2022
Valor Nominal do Boleto:	250,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	250,85
Valor Pago (R\$):	250,85

Data/hora da operação:	07/02/2022 15:11:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038803030
Chave de segurança:	A8F5E3LQANQ7A6T2

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

989.0

SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA, RADIOLOGIA, RADIODIAGNOSTICO, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEAR
 Rua Vicente de Carvalho, 364 - 14020-040 - Ribeirão Preto/SP
 08.053.275/0001-03

Recibo do pagador



748-X | 74891.12222 15228.307375 40002.311088 6 88970000025085

Beneficiário SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA, RADIODIAGNOSTICO, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEAR		Agência/Código do Beneficiário 0737.40.00231	Espécie R\$	Quantidade 1	Nosso número 22/215228-3
Número do documento 20015228	CPF/CNPJ 08.053.275/0001-03	Vencimento 15/02/2022		Valor documento 250,85	
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 - PONTAL/SP					

Demonstrativo CONVÊNIO/T.A N° 0210022 Autenticação mecânica - Recibo do pagador

COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL - Competência 01/2022
 1 PARCELA COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL 2021/2022

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0
 OP: 003

VALOR PAGO R\$: 250,85 Corte na linha pontilhada



748-X | 74891.12222 15228.307375 40002.311088 6 88970000025085

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/02/2022
Beneficiário SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA - 08.053.275/0001-03 Rua Vicente de Carvalho, 364 - 14020-040 - Ribeirão Preto/SP					Agência/Código do Beneficiário 0737.40.00231
Data do documento 01/02/2022	Nº documento 20015228	Espécie doc. DSI	Aceite S	Data processamento	Nosso número 22/215228-3
Uso do banco	Carteira 1	Esp. moeda R\$	Qtd. moeda	Valor	(=) Valor documento 250,85
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL - Competencia 01/2022 Não receber após 30 dias do vencimento 1 PARCELA COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL 2021/2022					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros acréscimos
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 - PONTAL/SP					(=) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Relação de Eventos Lançados

Data : 02/02/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 09:41

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0001

FOLHA DE PAGAMENTO - FUNCIONÁRIOS

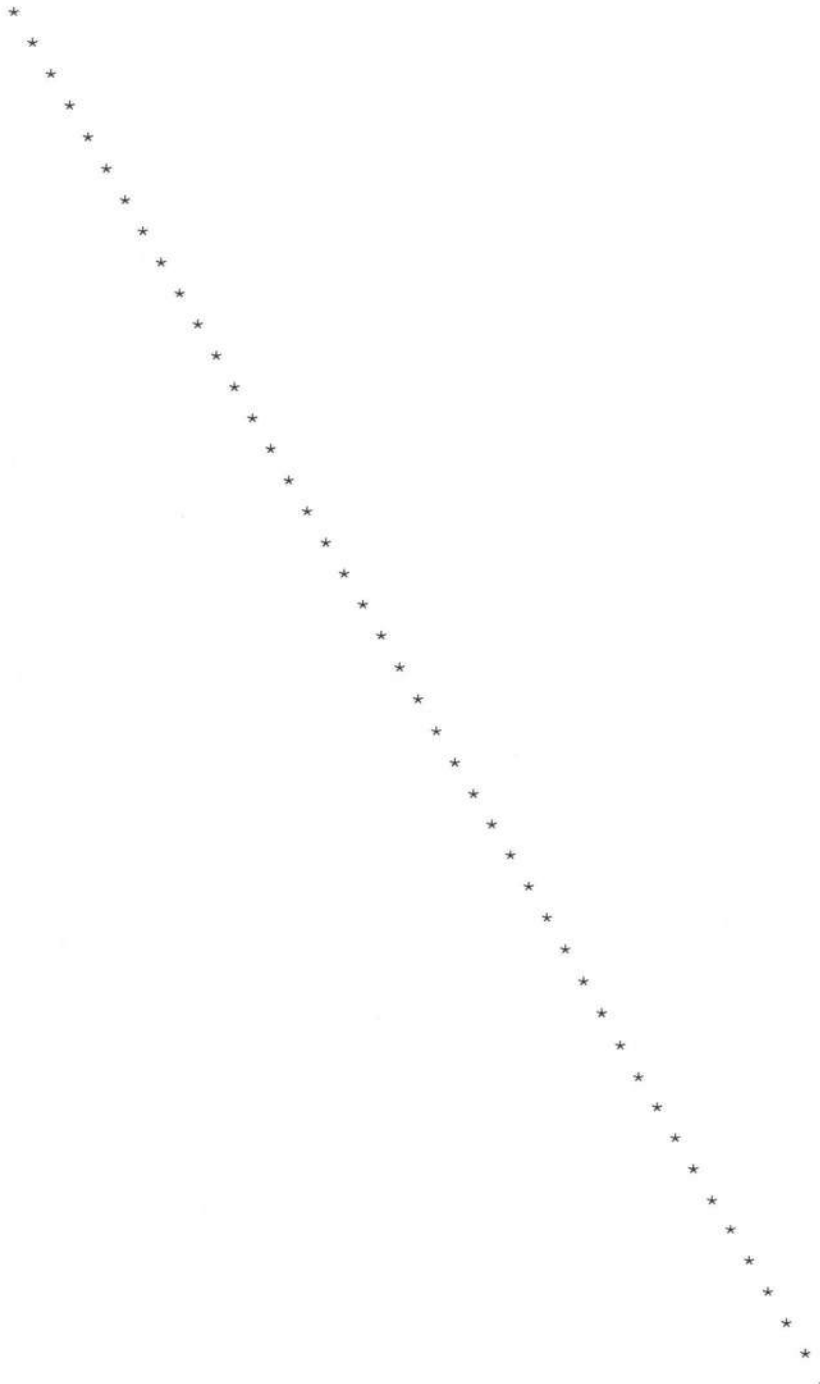
Referência: 01/2022 Pagamento: 05/02/2022

Evento Descrição 366 COTA PARTICIPACAO NEGOCIABEL
Referência VALOR
Natureza DESCONTO

Table with 5 columns: Código, Nome, Referência, Base de Cálculo, Valor. Rows include employee names like GABRIEL ARTHUR DA SILVA, GILMAR DOS SANTOS, etc.

Trabalhadores: 5

Total: 250,85



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0044 / 00000016915-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE MARIA SIAN
CPF/CNPJ:	391.075.678-63
Valor:	R\$ 767,55
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2022
Data / Hora da operação:	07/02/2022 15:11:42

Código da operação:	00166377
Chave de segurança:	9GC1XKFN0JLRYGJQ

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

989-0

Relação de Eventos Lançados

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Data : 02/02/2022
Hora : 15:02
Folha: 0001
Fone: (16) 3953-1716

FOLHA DE PAGAMENTO - FUNCIONÁRIOS

Referência: 01/2022 Pagamento: 05/02/2022

Centro de Custo: 003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA

Evento Descrição 2006 PENSÃO ALIMENTICIA S/ SALARIO
Referência VALOR
Natureza DESCONTO

Código	Nome	Referência	Base de Cálculo	Valor
287	CELIO FLAVIO MANTOVANI	0,00	767,55	767,55
Trabalhadores: 1				Total: 767,55

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 767,55

341
 44
 16915-9
 Corrente - fisco
 CPF 39 107 56 7863

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sermed saude parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 548,10**Data de débito:** 07/02/2022**Data/hora da operação:** 07/02/2022 15:12:33**Código da operação:** 975984478**Chave de segurança:** 9FWG5HGXSQAL2UL1**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*seg de vida parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 637,50**Data de débito:** 07/02/2022**Data/hora da operação:** 07/02/2022 15:12:49**Código da operação:** 975990220**Chave de segurança:** G521Y9YYR2R1Y7GU**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*como financeiro parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 35,20**Data de débito:** 07/02/2022**Data/hora da operação:** 07/02/2022 15:12:18**Código da operação:** 975972783**Chave de segurança:** V8XWX9RC1RJ4G2QV**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sumid dobito parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 377,25**Data de débito:** 07/02/2022**Data/hora da operação:** 07/02/2022 15:13:04**Código da operação:** 975995738**Chave de segurança:** F1C2ZHX14QGSQ1FG**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sindicato municipal***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 200,00**Data de débito:** 07/02/2022**Data/hora da operação:** 07/02/2022 15:13:18**Código da operação:** 976004409**Chave de segurança:** NQNWQY1AQUS2V4YU**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*folha de pagto mensal***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 75.911,21**Data de débito:** 07/02/2022**Data/hora da operação:** 07/02/2022 15:13:48**Código da operação:** 976022041**Chave de segurança:** GNMWU2SH854VYA5Q**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

FGTS parcial

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 8.373,06**Data de débito:** 07/02/2022**Data/hora da operação:** 07/02/2022 15:13:32**Código da operação:** 976011327**Chave de segurança:** T2FUMS6US5ZAUEU9**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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:	23790.14406 91440.022258 45004.533001 1 89100000294550
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIG
Nome/Razão Social:	J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIG
CPF/CNPJ:	38.935.094/0001-63
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2022
Valor Nominal do Boletto:	2.945,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.945,50
Valor Pago (R\$):	2.945,50

Data/hora da operação:	08/02/2022 14:47:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039435556
Chave de segurança:	6H57Z5YHCNX9EP4F

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF - 38.935.094/0001-63 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL, CIDADE: PONTAL-SP - CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

NF-e
Nº 238084
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO
20/01/2022

VALOR TOTAL DA NOTA
2.945,50



J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF

RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA 2 - ENTRADA

Nº 238084

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



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

Chave de Acesso
3522 0138 9350 9400 0163 5500 1000 2380 8411 0016 1959

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220085871099 - 20/01/2022 09:48:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
204062795110

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ
38.935.094/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
20/01/2022

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753 SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
21/01/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
(16) 3953-1716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	28/02/2022	2.945,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.361,50	245,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,15	2.945,50
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB	VALOR DA COFINS	V. TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	854,12	88,37	2.945,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			130,000	130,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
22938	LEUCOTEX ADL BB 35KG	29159060	000	5102	BB	2,0000	680,7500	1.361,50	1.361,50	245,07	0,00	18,00	0,00
22934	JET -TEX 900N BB 30L	34029039	060	5405	BO	2,0000	792,0000	1.584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2945,50

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 900619002511	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED. VDA: 010016195; VND: GETULIO DONIZETI; PEDIDO DE COMPRA: 3155, Código Cliente: 00003145.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 24.10.22 Adriano

C. P. D. 250'22 Adriano

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA



237-2

RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41		Número do Documento 238084/A		Vencimento 28/02/2022	
Beneficiário J FÁRIA DIST PROD HIG PROF LTD Rua Delmiro José de Andrade 332 - Distrito Industrial II CEP: 14781-134 - Barretos / SP				- CNPJ: 38.935.094/0001-63	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 9,82 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					
Nosso Número 09/14400222545-4	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor do Documento 2.945,50	Especie Documento DM	Agência/Código Beneficiário 0144-9 / 45330-7

Autenticação Mecânica



237-2

23790.14406 91440.022258 45004.533001 1 89100000294550

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento 28/02/2022	
Beneficiário J FÁRIA DIST PROD HIG PROF LTD - CNPJ: 38.935.094/0001-63 Rua Delmiro José de Andrade 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - Barretos / SP					Agência/Código Beneficiário 0144-9 / 45330-7	
Data do Documento 20/01/2022	Nº do Documento 238084/A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/01/2022	Carteira / Nosso Número 09/14400222545-4	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(=) Valor do Documento 2.945,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 9,82 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753, SN, , CENTRO CEP: 14.180-000 - PONTAL/SP					CNPJ: 55.110.753/0001-41 CODIGO: 00003145 RCA: 009 - GETULIO DONIZETI	

Pagador/Avalista

CPF/CNPJ

Autenticação - Ficha de Compensação



CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARIFADO

lll

C. P. D.

lll

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

lll

DIRETORIA

lll

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/01/2022 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

3155

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 35 - J FARIA DIST DE PROD DE HIG PROFI.	Data Ped: 18/01/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	
Observação do Pedido	Vlr.Total	
VENCIMENTO 28/02/2022		
4139- 2 CLORO LEUCOTEX ADL -GALAO 35KG- (32) LIMPEZA	2,00 680,7500 0,0000 0,0000	Não Entregou 1.361,5000
Complemento do item		
4162- 2 SABAO LIQUIDO JET-TEX 900N -GALAO 30 (32) LIMPEZA	2,00 792,0000 0,0000 0,0000	Não Entregou 1.584,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.945,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 2.945,5000 0,0000 0,0000 0,0000 2.945,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00011.168176 3 88960000110000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA . 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:	14/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.100,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.100,00
Valor Pago (R\$):	1.100,00

Data/hora da operação:	08/02/2022 14:48:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039435995
Chave de segurança:	T076QV7RS7LHT88V

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 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
1-SAIDA 1

Nº 0021743 - 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 0107 9998 1500 0175 5500 1000 0217 4313 4306 5939

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220085877931 - 20/01/2022 09:49:36-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ

07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

20/01/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

20/01/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:49:42

FATURA

001 14/02/2022 R\$ 1.100,00

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	1.100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente (CIF)			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
001846	TONER A HP CB435A -	84439933	0500	5405	UN	5,00	70,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	3,00	250,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.100,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

PEDIDO 3130 VENCIMENTO 14/02 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 185,68 Federal e 146,30 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/01/2022 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.100,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0021743
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

BANCO DO BRASIL		001-9		Controle do Beneficiário			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 14/02/2022	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 20/01/2022	Nro do documento 021743-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 20/01/2022		Nosso número 27307550000011168	
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor (=) Valor do documento 1.100,00	
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\$ 2,20 AO DIA, APÓS 14/02/2022						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00011.168176 3 88960000110000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 14/02/2022	
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 20/01/2022	Nro do documento 021743-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 20/01/2022		Nosso número 27307550000011168	
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor (=) Valor do documento 1.100,00	
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\$ 2,20 AO DIA, APÓS 14/02/2022						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:						Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00011.168176 3 88960000110000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 14/02/2022	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 20/01/2022						Nosso número 27307550000011168	
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor (=) Valor do documento 1.100,00	
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\$ 2,20 AO DIA, APÓS 14/02/2022						(-) 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 11/01/2022 10:38

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

3130

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA	Data Ped: 11/01/2022
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 PARA DIA 14/02/2022	
4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,00 70,0000 0,0000 0,0000	350,0000
Complemento do item		
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,00 250,0000 0,0000 0,0000	750,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.100,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.100,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.100,0000


 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 02730.755002 00011.115177 2 88790000146000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.460,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.460,00
Valor Pago (R\$):	1.460,00

Data/hora da operação:	08/02/2022 14:48:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039436479
Chave de segurança:	QUF18GEVLFJFF64W

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 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 0021697 - 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 0107 9998 1500 0175 5500 1000 0216 9710 4067 2621

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220019299330 - 06/01/2022 08:31:13-

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ST		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 260159017113	INSCRIÇÃO ESTADUAL ST	CNPJ 07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 06/01/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX 1639531719	UF SP	HORA DA SAÍDA 08:31:10

FATURA 001 28/01/2022 R\$ 1.460,00	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.460,00
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.460,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente (CIF)	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	ENDEREÇO	MUNICÍPIO			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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	3,00	200,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000023	TONER COLOR A HP 530A BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000024	TONER COLOR A HP 531A CYAN -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000025	TONER COLOR A HP 532A YELLOW -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000026	TONER COLOR A HP 533A MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000916	TONER COLOR A HP 210 BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001772	TONER A HP 280/505A -	84439933	0500	5405	UN	1,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 13/01/23 670

C. P. D. 13/01/22 670

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2023

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

DP: 003

R PAGO R\$: 1460,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	CÁLCULO DO DIFAL	Valor ICMS UF do Remetente 0,00	Valor ICMS UF de Destino 0,00	Valor FCP UF Destino 0,00
------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------	------------------	---	---	-------------------------------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	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 ORDEM DE COMPRA 3073 VENCIMENTO 28/01/22 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 246,44 Federal e 194,18 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERC IO SP	

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/01/2022 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.460,00		NF-e Nº 0021697 SÉRIE 1 FOLHA 1/1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/12/2021 11:11

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3073

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA Data Ped: 21/12/2021

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

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

Vlr.Total

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/01/2022

4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	3,00	200,0000	0,0000	0,0000		600,0000
Complemento do item						

4092- 1 TONNER TAS JET HP CB530 BLACK-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,00	150,0000	0,0000	0,0000		150,0000
Complemento do item						

4093- 1 TONNER TAS JET HP CB531 AZUL-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,00	150,0000	0,0000	0,0000		150,0000
Complemento do item						

4094- 1 TONNER TAS JET HP532 AMARELO-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,00	150,0000	0,0000	0,0000		150,0000
Complemento do item						

4096- 1 TONNER TAS JET HP CB533 VERMELHO-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,00	150,0000	0,0000	0,0000		150,0000
Complemento do item						

4097- 1 TONNER TAS JET HP CE 505A-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,00	80,0000	0,0000	0,0000		80,0000
Complemento do item						

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

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.460,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.460,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.460,0000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.**Instruções**

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFOR		R\$		2730755000011115-3	
Endereço					
RUA BRASIL 2447 CENTRO CATANDUVA SP - 15800030					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
NF 021697-01	19265347	07.999.815/0001-75	28/02/2022	1.460,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrecimos	(=) Valor Cobrado	
				1.460,00	
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD - 55.110.753/0001-41					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,92 APOS 01.03.2022					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02730.755002 00011.115177 2 88790000146000			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					28/02/2022
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFOR					50-7 / 52315-1
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
06/01/2022	NF 021697-01	DM	N	24/01/2022	2730755000011115-3
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.460,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,92 APOS 01.03.2022					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA					(-) Outros Acrecimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
					1.460,00
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD - 55.110.753/0001-41					
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753					
PONTAL - SP - 14180-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir
Gerar PDF
Fechar
Pagar - gerenciador financeiro
Pagar - sua conta



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01830.402176 4 88960000049400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR S.A.
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2022
Valor Nominal do Bolet:	494,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	494,00
Valor Pago (R\$):	494,00

Data/hora da operação:	08/02/2022 14:48:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039436905
Chave de segurança:	950KRMUUH15H29G

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 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
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
N. 000959061
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0112 4201 6400 0157 5500 1000 9590 6117 2328 0111

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135220043871319 11/01/2022 15:50:56-03:00

CNPJ
 12.420.164/0001-57

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

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 11/01/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001	14/02/2022	494,00
--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 494,00		VALOR DO ICMS 88,92		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 494,00	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D				MUNICÍPIO CAJAMAR						UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	QUANTIDADE 4		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 40		PESO LÍQUIDO 40		

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.
209125	COLETOR PERF-COR T 13L DESCARBOX CX C/20 - ECOLOG - DESCARBOX DIS TRIBUIDORA HOSPI TALAR LTDA	48191000	000	5102	CX	4,0000	123,500000	494,00	494,00	0,00	88,92	0,00	18,00%	0,00%	4	6262	31/10/2026	01/10/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 209125 679 Nosso Pedido: 99GWVF	Pedido: 99GW VF Rep.: 000395 Nº da OS Volumes 600002314349 (G) 4 <hr/> Total 4	RESERVADO AO FISCO
------------------	--	---	--------------------

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO 13/01/22 Ga

C. P. D. 13/01/22 Ga

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro.Documento 000959061	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/02/2022	Valor do Documento 494,00	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido
	Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 14/02/2022
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 11/01/2022	Nro.Documento 000959061
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 11/01/2022	Nosso Número 22832200001830402
Uso do Banco Carteira 17/019	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 494,00
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\$ 0,99 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 14/02/2022
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 11/01/2022	Nro.Documento 000959061
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 11/01/2022	Nosso Número 22832200001830402
Uso do Banco Carteira 17/019	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 494,00
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\$ 0,99 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/01/2022 14:30

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

3125

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 10/01/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 28/02/22		
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	80,0 6,1750 0,0000 0,0000	494,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 494,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
494,0000	0,0000	0,0000	0,0000	494,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletô

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 02843.923000 00029.157179 6 89100000037845
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2022
Valor Nominal do Boletô:	378,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	378,45
Valor Pago (R\$):	378,45

Data/hora da operação:	08/02/2022 14:49:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039437411
Chave de segurança:	GRCX7YW52RVJPYTS

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

No: 042.451

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3522.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0424.5111.9590.9202

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135220070849667 - 17/01/2022 16:04:10

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

17/01/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

17/01/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 378,45 28/02/2022

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
378,45	68,12	0,00	0,00	378,45
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
				378,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
2494	APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO METAL G-TECH Validade: 11/09/2030 Lote: 082001	90189069	000	5102	UN	5	75,6900	378,45	378,45	68,12	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 378,45

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra n.3138	

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

Emissão: 17/01/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 378,45

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 042.451

SÉRIE: 1 FL: 1/1

DIRETORIA	_____
Ap Nº	_____
ADMINISTRAÇÃO	_____
C.P.D.	_____
ALMOXARFADO	18.01.22 Jans
PORTARIA	_____
CONTROLE DE MERCADORIA	

IN ATENDIMENTO

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 28439230000029157		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 28/02/2022	Número do Documento 042451/1	Espécie R\$	Valor do Documento 378,45	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 17/01/2022

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2022
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 17/01/2022	Número do Documento 042451/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/01/2022	Nosso Número 28439230000029157
Isso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 378,45
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,76 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2022
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 17/01/2022	Número do Documento 042451/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/01/2022	Nosso Número 28439230000029157
Isso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 378,45
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,76 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:					Código de Baixa



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/01/2022 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

3138

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 17/01/2022
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 28/02/2022		
98310- 1 APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,00 75,6900 0,0000 0,0000	378,4500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 378,4500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
378,4500	0,0000	0,0000	0,0000	378,4500



 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 10111.976550 62766.700009 2 88960000054048
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:	14/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2022
Valor Nominal do Boletto:	540,48
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	540,48
Valor Pago (R\$):	540,48

Data/hora da operação:	08/02/2022 15:05:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039454392
Chave de segurança:	QRPWHKJWT9CEU8KS

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
 AV MARANHAO, 500
 JUNDIAI Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000126099
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0137 8444 7900 0152 5500 2000 1260 9918 0156 1564
 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. **PA**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152224768836641 18/01/2022 10:57:32-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, SN
 MUNICIPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 1639531716
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180-000
 DATA DE EMISSÃO: 18/01/2022
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 18/01/2022
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 10:49:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753, SN
 MUNICIPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 1639531716
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102884129

FATURA
 001
 15/02/2022
 540,48

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 540,48
 VALOR DO ICMS: 64,86
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 540,48
 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: 540,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME
 ENDEREÇO: AV A Nº 114 QD 17 LT 04
 MUNICIPIO: GOIANIA
 UF: GO
 FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ/CPF: 18.976.884/0001-80
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640
 QUANTIDADE: 1
 ESPECIE: CX
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 1,100
 PESO LIQUIDO: 0,900

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
AA0SA45	ALGODAO 0 S/AG 15X45CM Lt:2021006109 Vld:28/10/2026 Qt:48,00	30061090000	6105	UN	48,0000	1,950000	93,60	93,60	11,23	0,00	12,00%	0,00%	
CC1MR50ER	C CROM 1 AGI/2 CIL5,0-90CM Lt:2021004821 Vld:25/08/2026 Qt:24,00	30061090000	6105	UN	24,0000	6,370000	152,88	152,88	18,35	0,00	12,00%	0,00%	
CS20CR30G	BIOGUT S 2-0 3/8 R 3,0-75CM Lt:2021002993 Vld:25/05/2026 Qt:24,00	30061090000	6105	UN	24,0000	4,650000	111,60	111,60	13,39	0,00	12,00%	0,00%	
NL30CT19S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM Lt:2021006442 Vld:13/11/2026 Qt:96,	30061090000	6105	UN	96,0000	1,900000	182,40	182,40	21,89	0,00	12,00%	0,00%	

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39995
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
 BASE DE CALCULO 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: 152224768836641
 SOLICITADO VIA EMAIL POR ANDERSON EM 14-01-2022 PEDIDO Nº3136 Pedido na Filial: 036953 /// PEDIDO: 114887

RESERVADO AO FISCO
 CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 540,48

CONTROLE DE MERCADORIA		
PORTARIA	lll	lll
ALMOXAREFADO	19.01.22	Jania
C. P. D.	lll	lll
ADMINISTRAÇÃO	lll	lll
AP Nº	lll	lll
DIRETORIA	lll	lll

Banco Itaú S.A.		341-7	Comprovante de Entrega	
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		Agência/Código do Beneficiário	Nro.Documento 2 126099	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL		Vencimento 14/02/2022	Valor do Documento 540,48	
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 14/02/2022		
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52		Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670		
Data do Documento 18/01/2022	Nro.Documento 2 126099	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 18/01/2022
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade
				Valor 540,48
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 10,81 Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,92. 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 MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP				
Sacador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41				

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 10111.976550 62766.700009 2 88960000054048	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ		Vencimento 14/02/2022		
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52		Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670		
Data do Documento 18/01/2022	Nro.Documento 2 126099	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 18/01/2022
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade
				Valor 540,48
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 10,81 Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,92. 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 MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP				
Sacador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41				

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/01/2022 11:48

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

3136

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 144 - BIOLINE FIOS CIRURGICO LTDA	Data Ped: 14/01/2022
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 PARA DIA 14/02/2022.		
48690- 1 ALGODAO 0 S/AG (AA51-0)-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	48,0 1,9500 0,0000 0,0000	93,6000
Complemento do item		
60458- 1 CATGUT CROMADO 1.0 AG 5 CM (CC29201)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0 6,3700 0,0000 0,0000	152,8800
Complemento do item		
60771- 1 CATGUT SIMPLES 2.0 AG 3CM(CS15120)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0 4,6500 0,0000 0,0000	111,6000
Complemento do item		
78943- 1 NYLON 3.0 AG 2 CM (NP43330)-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	96,0 1,9000 0,0000 0,0000	182,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 540,4800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
540,4800	0,0000	0,0000	0,0000	540,4800

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 02903.749006 00018.888172 1 89100000048503
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:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2022
Valor Nominal do Boletto:	485,03
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	485,03
Valor Pago (R\$):	485,03

Data/hora da operação:	08/02/2022 15:06:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039454805
Chave de segurança:	5VHQVZ9VH47S7QQJ

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 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. 000.060.759
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0607 5910 1575 9118
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO **PA VENDA** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220011421629 - 04/01/2022 17:03:27

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 **04/01/2022**
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 **587220280115** HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num **001**
Venc **28/02/2022**
Valor **RS 485,03**

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
282,93	37,63	0,00	0,00	0,00	0,00	485,03
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	485,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME - RAZÃO SOCIAL **BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA** FRETE POR CONTA **0-Remetente** CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
23.246.316/0001-63
ENDEREÇO **AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRAA LOTE 4** MUNICÍPIO **RIO CLARO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **587220280115**
QUANTIDADE **5** ESPÉCIE **Volumes** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
82,600 **82,600**

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
48523	GLICOSE 5% 1000ML CX C/ 16 FR/FRESENIUS G+ Lote: 74QI3519 Qt: 48 Fab: 14/09/21 Val: 14/08/23 FCI:F026B2D6-C064-4965-B700-7CEB47B49250	30049099	520	5102	FR	48	5,2850	253,68	147,98	19,68			13,30	
48412	GLICOSE 5% 250ML CX C/ 40 FR/EQUIPLEX G+ Lote: 2115715 Qt: 40 Fab: 10/09/21 Val: 10/09/23 FCI:A770D019-02E5-43A2-84FE-DCD15BFB4D6A	30049099	520	5102	FR	40	3,1985	127,94	74,63	9,93			13,30	
37559	GLICOSE 5% 500ML CX C/ 25 FR SIST FECH/EUROFARMA G+ Lote: 753108 Qt: 25 Fab: 23/09/21 Val: 23/09/23	30049099	020	5102	FR	25	4,1364	103,41	60,32	8,02			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 03/0022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 485,03

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	_____
C. P. D.	<u>05/01/22</u> <i>[assinatura]</i>
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
InC. Contribuinte: No. Pedido 3088
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1575911
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIANÇA MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
InC. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 65,24 Estadual: R\$ 64,51 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100**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 04/01/2022	Vencimento 28/02/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 60759-01	Nosso Número: 29037490000018888	Valor do Documento: 485,03

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL**001-9****00190.00009 02903.749006 00018.888172 1 89100000048503**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2022
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: 04/01/2022	No. do documento 60759-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/01/2022	Nosso Número 29037490000018888-8
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 485,03
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,46 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 9,70 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



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/01/2022 08:53

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

3088

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 04/01/2022
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 PARA 28/02		
41142- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 1000ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	48,0 5,2850 0,0000 0,0000	253,6800
Complemento do item		
41154- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 250ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0 3,1986 0,0000 0,0000	127,9440
Complemento do item		
41166- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0 4,1363 0,0000 0,0000	103,4075
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	485,0315
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
485,0315 0,0000 0,0000 0,0000	485,0315

Luís Antônio

 COMPRAS

AH

 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00019.199173 9 89100000084431
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:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2022
Valor Nominal do Bolet:	844,31
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	844,31
Valor Pago (R\$):	844,31

Data/hora da operação:	08/02/2022 15:22:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039471345
Chave de segurança:	GRP5P80WJYQJES62

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 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. 000.061.628
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3522 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0616 2810 1587 9906

 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

135220076744626 - 18/01/2022 15:26:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

18/01/2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 28/02/2022

Valor R\$ 844,31

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
799,49	99,35	0,00	0,00	0,00	0,00	844,31
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	844,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

8.820

PESO LÍQUIDO

8.820

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
45052	CARVEDILO 6,25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 3,08 Lote: 214889 Qt: 60 Fab: 17/05/21 Val: 17/05/23 FCI:8F96BE50-D111-4808-9B63-60245CF58763	30049069	500	5102	CP	60	0,1038	6,23	6,23	0,75			12,00	
41963	CLAUDIC 100MG CT C/ 30 CP/BIOLAB SANUS S+ PMC: 2,88 Lote: 1056700 Qt: 30 Fab: 08/02/21 Val: 28/02/23 FCI:E8CD93E6-1321-4081-8EEC-35CDB11CD683	30049069	500	5102	CP	30	0,4850	14,55	14,55	2,62			18,00	
31736	CLINDAMICINA 600MG SOL INJ 4ML(GEN)CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: AA-047/21 Qt: 100 Fab: 15/09/21 Val: 31/08/23 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	100	4,5643	456,43	456,43	54,77			12,00	
32639	GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML CX C/200 AP/SAMTEC S+ PMC: 3,22 Lote: XRE Qt: 200 Fab: 02/12/21 Val: 30/11/23 FCI:32B62E13-5155-485F-AEEC-83D6DBC1FB69	30049099	520	5102	AP	200	0,5378	107,56	62,74	8,34			13,30	
49067	OXACILINA 500MG PO SOL INJ (GEN) CX C/ 100 FA/BLAU G+ Lote: 20100854 Qt: 200 Fab: 07/10/20 Val: 07/10/22 FCI:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	FA	200	1,1538	230,76	230,76	27,69			12,00	
41128	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS S- PMC: 16,92 Lote: 201477 Qt: 20 Fab: 10/11/21 Val: 10/11/23 FCI:C6CB773F-051D-4568-A9FC-49E91D519748	30049099	500	5102	FR	20	1,4390	28,78	28,78	5,18			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$ 844,31

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 3148

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1587990

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\$ 113,57 Estadual: R\$ 103,10 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ll

ALMOXARIFE

19:01:22 *Santa*

C. F. D.

ll

ADMINISTRAÇÃO

ll

AP Nº

ll

DIRETORIA

ll

**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 18/01/2022	Vencimento 28/02/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 61628-01	Noosso Número: 29037490000019199	Valor do Documento: 844,31



Autenticação Mecânica**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02903.749006 00019.199173 9 89100000084431**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2022
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: 18/01/2022	No. do documento 61628-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/01/2022	Noosso Número 29037490000019199-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 844,31
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE RS 2,53 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE RS 16,89 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 610 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000061628 serie 001
e pedido 1587990 de 18/01/2022

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 000061628

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

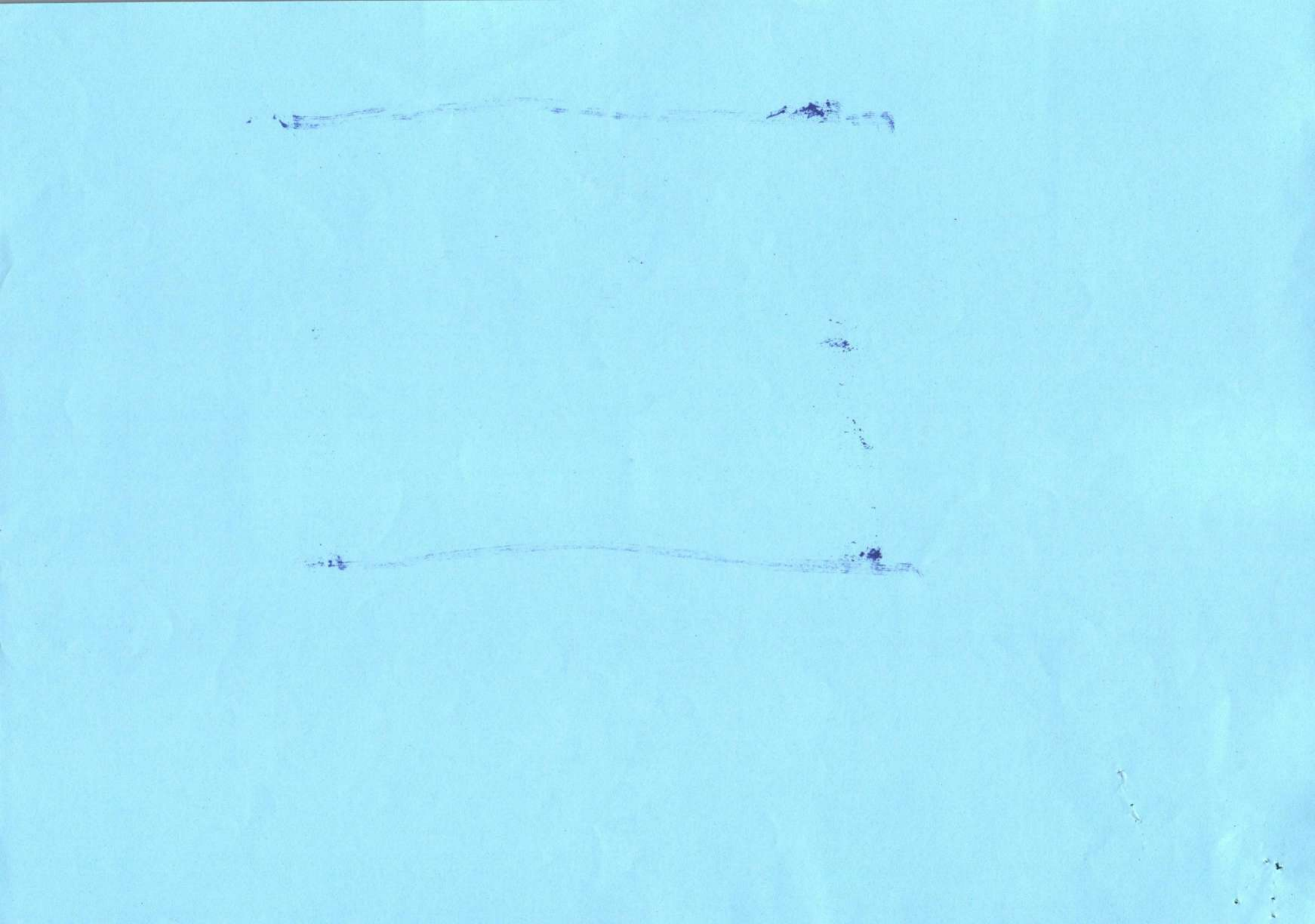
Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000061628

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 17/01/2022 17:16

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

3148

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		Data Ped: 17/01/2022	
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 28/02/2022					
15489- 1 CARVEDILOL 6,25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0	0,1039	0,0000	0,0000	6,2340
Complemento do item EMS					
16767- 1 CILOSTAZOL 100MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0	0,4849	0,0000	0,0000	14,5470
Complemento do item SANUS					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,	4,5643	0,0000	0,0000	456,4300
Complemento do item HIPOLABOR					
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,	0,5378	0,0000	0,0000	107,5600
Complemento do item SAMTEC					
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,	1,1538	0,0000	0,0000	230,7600
Complemento do item BLAU					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0	1,4391	0,0000	0,0000	28,7820
Complemento do item EMS					

Totais:

Total Bruto dos itens: 844,3130

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
844,3130	0,0000	0,0000	0,0000	844,3130



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00029.134178 4 88960000168000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.680,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.680,00
Valor Pago (R\$):	1.680,00

Data/hora da operação:	08/02/2022 15:54:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039506437
Chave de segurança:	WR1ZGGWZ2C5WF190

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

No: 042.398

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



No: 042.398

Table with 2 columns: Natureza da Operação (Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros) and Chave de Acesso (3522.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0423.9815.4285.8393)

Table with 4 columns: Nome Razão Social (IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL), CNPJ/CPF (55.110.753/0001-41), Endereço (RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753), and Data Emissão (13/01/2022)

Table with 1 column: Fatura (001 R\$ 1.680,00 14/02/2022)

Table with 6 columns: Base de Cálculo do ICMS (1.010,69), Valor do ICMS (134,42), Base de Cálculo do ICMS Substituição (0,00), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (1.680,00), Valor Total da Nota (1.680,00)

Table with 6 columns: Razão Social, Endereço, Quantidade (10), Espécie (caixas), Marca, and Numeração

Main product table with columns: Código Produto, Descrição do Produto, NCM/SH, CST, CFOP, UND, Qtde, Valor Unitário, Valor Total, B. Cálculo ICMS, Valor ICMS, Valor IPI, Aliq. ICMS, Aliq. IPI

CONVÊNIO T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1680,00

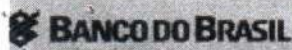
Table with 4 columns: Inscrição Municipal, Valor Total dos Serviços, Base de Cálculo do ISSQN, Valor do ISSQN

Table with 2 columns: Informações Complementares (pedido de compra n. 3132) and Reservado ao Fisco

Table with 3 columns: Recebemos de (CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP), Valor Total (1.680,00), and NF-e details (No: 042.398, Série: 1, FL: 1/1)

COMANDO DA
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG. 3425
CONTA CORRENTE

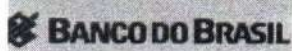
CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____ _____
ALMOXARIFADO	14/10/22 <i>Luiz</i>
C. P. D.	_____ _____
ADMINISTRAÇÃO	_____ _____
AP Nº	_____ _____
DIRETORIA	_____ _____



001-9

Comprovante de Entrega

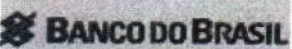
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000029134		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 14/02/2022	Número do Documento 042398/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.680,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 13/01/2022	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/02/2022
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 13/01/2022	Numero do Documento 042398/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/01/2022	Nosso Número 28439230000029134
Jsso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.680,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,36 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 14/02/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					



001-9

00190.00009 02843.923000 00029.134178 4 88960000168000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/02/2022
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 13/01/2022	Numero do Documento 042398/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/01/2022	Nosso Número 28439230000029134
Jsso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.680,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,36 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 14/02/2022
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário					Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compense

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/01/2022 16:19

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

3132

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 13/01/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 14/02/2022	
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500, 3,3600 0,0000 0,0000	1.680,0000
Complemento do item	JP	

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.680,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 854,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2022
Data / Hora da operação:	08/02/2022 16:04:57

Código da operação:	00132732
Chave de segurança:	PF6PYGE7PZM6XTFW

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1524979 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3522 0167 7291 7800 0491 5500 1001 5249 7913 5495 7137

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

135220016249888 05/01/2022 15:13:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

05/01/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

05/01/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1524979/1	21/02/2022	854,00						

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	
854,00		102,48	0,00		0,00		854,00
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			854,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,00001	0,887	0,887	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
024255	ONDANSETRONA 8MG/4ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENE	30039079	000	5102	AP	100,00	8,54	854,00	854,00	102,48	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 854,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 06/01/2022 Pedido: 2102627 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2102627 *** BANCO DO BRASIL - Ag 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)	

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	lll
ALMOXARIFADO	06.101.22 <i>lano</i>
C. P. D.	06.101.21 <i>2</i>
ADMINISTRAÇÃO	lll
AP Nº	lll
DIRETORIA	lll

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/01/2022 09:12

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

3099

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 05/01/2022
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 PARA 28/02	
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 8,5400 0,0000 0,0000	854,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 854,0000


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
854,0000	0,0000	0,0000	0,0000	854,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3235 / 00000000043-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	39.846.957/0001-99
Valor:	R\$ 1.578,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2022
Data / Hora da operação:	08/02/2022 15:55:46

Código da operação:	00132939
Chave de segurança:	J076T62MKPCLSSCE

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEREMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: **PA**

NF-e Nr. **006.645** Série: **001**

JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
 RUA ORLANDIA, 876
 JARDIM PAULISTA 14090-240
 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 Nr.: **006.645**
 Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

 CHAVE DE ACESSO: **35220139846957000199550010000066451010066456**

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA A CONSUMIDOR**

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **797670410110** INSC SUBST TRIBUTARIO: CNPJ: **39.846.957/0001-99** PROTOCOLO DA NFE: **135220009977599 - 04/01/2022 13:10:25**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL** CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41** DATA EMISSÃO: **04/01/2022**

ENDEREÇO: **RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14180-000** DATA ENTRADA / SAÍDA: **04/01/2022**

MUNICÍPIO: **PONTAL** FONE / FAX: UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA SAÍDA: **13:09:10**

Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	28/02/2022	1.578,00								

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.578,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				1.578,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: **0** (Emitente) CÓDIGO ANTT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **0,00000** PESO LIQUIDO: **0,00000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
397	P. TOALHA BR 20X21,5 JBS 700 UND	48182000	0400	5405	FD	100,0000	9,0000	900,0000	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3305	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS REFO RCADO	39232190	0400	5102	PC	10,0000	67,8000	678,0000	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA: _____

ALMOXARIFADO: 05.01.22 *[Assinatura]*

C. P. D.: 05.01.22 *[Assinatura]*

ADMINISTRAÇÃO: _____

AP Nº: _____

CONVÊNIO/T.A Nº 03/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-9
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1578,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO DE COMPRA: 3083

RESERVADO AO FISCO: **001 3235 0043-4**

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/01/2022 08:01

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

3083

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	Data Ped: 04/01/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	FATURAR PARA 28/02/2022	
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	100, 9,0000 0,0000 0,0000	900,0000
Complemento do item		
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	10,0 67,8000 0,0000 0,0000	678,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.578,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.578,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.578,0000

Compras Pontal

 COMPRAS

st

 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PROD FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 642,22
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2022
Data / Hora da operação:	08/02/2022 15:55:31

Código da operação:	00133115
Chave de segurança:	0CYN7APYPFFCQLZ5

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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: 000.220.546
 SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2205 4611 2429 9850

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

135220038282387 10/01/2022 17:22:17

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
 10/01/2022

ENDEREÇO
 Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
 Centro

CEP
 14180-000

DATA DE SAÍDA
 10/01/2022

MUNICÍPIO
 Pontal

FONE / FAX
 (16)3953-1716

ESTADO
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	14/02/2022	319,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
319,10	57,44	0,00	0,00	319,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				319,10

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
4	Caixa(s)			19,00	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
031721	FITA MICROPORE 1,2CMX10M CIEX Lote:FP390/21-FC Qtde: 10 Venc: 15/09/2023	3005.10.90	500	5102	UND	10,00	1,7900	17,90	0,00	17,90	3,22	0,00	18,00	0,00
055625	AT.GESSO 20CMX3,0M 1UN ORTOFLEX Lote:40/21 Qtde: 60 Venc: 30/11/2024	9021.10.20	000	5102	PCT	60,00	5,0200	301,20	0,00	301,20	54,22	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 319,10

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 319,10
 Televendas LARA - Conferente Ana Paula - End. Conf. B
 Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
 PED. N 3117

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 567995

Impresso em 10/01/2022 17:24:04 por Paula Cervilha

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

48
20190 801
650

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/01/2022 15:31

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3117

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 06/01/2022

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 PARA 28/02

4024- 2 MICROPORE 12X10 1000CM-ROLO-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

10,0

1,7900

0,0000

0,0000

17,9000

Complemento do item

50234- 1 ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

60,0

5,0200

0,0000

0,0000

301,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 319,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

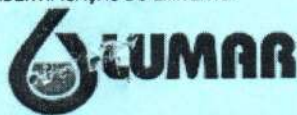
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
319,1000	0,0000	0,0000	0,0000	319,1000

[Assinatura]
 COMPRAS

[Assinatura]
 ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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: 000.220.547
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2205 4711 1838 1351

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

135220038283593 10/01/2022 17:22:29

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

10/01/2022

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

10/01/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	14/02/2022	73,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
73,24		13,19	0,00	0,00	73,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		73,24

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	
043023	SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 MEDSONDA Lote:63645 Qtde: 40 Venc: 30/11/2025	9018.39.29	000	5102	PCT	40,00	0,6400	25,60	0,00	25,60	4,61	0,00	18,00	0,00
055488	SONDA RETAL N.06 MARK MED Lote:14960 Qtde: 24 Venc: 31/03/2024	9018.39.29	000	5102	PCT	24,00	0,6100	14,64	0,00	14,64	2,64	0,00	18,00	0,00
059864	LAMINA BISTURI CARB.N.15 1UN BIOMASS Lote:SKM20190603 Qtde: 100 Venc: 30/11/2024	9018.90.29	100	5102	UND	100,00	0,3300	33,00	0,00	33,00	5,94	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 73,24

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 40,24 Lista Neutra 33,00
Televidas LARA - Conferente Ana Paula - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3116

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 567994

Impresso em 10/01/2022 17:24:07 por Paula Cervilha

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/01/2022 15:28

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

3116

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 06/01/2022
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 PARA 28/02		
4014- 1 LAMINA BISTURI N.15-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 0,3300 0,0000 0,0000	33,0000
Complemento do item		
4042- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC N.12-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0 0,6400 0,0000 0,0000	25,6000
Complemento do item		
89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0 0,6100 0,0000 0,0000	14,6400
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 73,2400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
73,2400 0,0000 0,0000 0,0000 73,2400

[Assinatura]
 COMPRAS

[Assinatura]
 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: 000.220.726
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2207 2611 1913 5924

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

135220075252529 18/01/2022 11:38:13

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
55.110.753/0001-41DATA DE EMISSÃO
18/01/2022

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000DATA DE SAÍDA
18/01/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	28/02/2022	32,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
27,86		4,92	0,00	0,00	32,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		32,68

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	
													ICMS	IPI
043678	NATIGLOS(VIT.A+D+OX.ZINCO)POM.45G(H) Lote:211075 Qtde: 6 Venc: 31/12/2023	2817.00.10	000	5102	TB	6,00	3,5800	21,48	0,00	21,48	3,87	0,00	18,00	0,00
054330	DOXICLIN(DOXICICLINA)100MG EV.20CP Lote:21004519 Qtde: 1 Venc: 31/08/2023	3004.20.99	000	5102	ENV	1,00	4,7400	4,74	0,00	4,74	0,85	0,00	18,00	0,00
057240	FENOBARBITAL 40MG/ML GOTAS 20ML(G)(B1)(*) Lote:2101443 Qtde: 1 Venc: 31/01/2023	3004.90.69	060	5405	FR	1,00	4,8200	4,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
057478	CLOR.PROPRANOLOL 40MG EV.20CP Lote:12421 Qtde: 2 Venc: 31/10/2024	3004.90.36	500	5102	ENV	2,00	0,8200	1,64	0,00	1,64	0,20	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 03/2022

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 32,68

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 11,20 Lista Negativa 21,48
Televendas ELEONICE - Conferente Ana Paula - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3152

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 568270

Impresso em 18/01/2022 11:51:59 por Paula Cervilha

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/01/2022 15:08

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

3161

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 19/01/2022	
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 28/02/2022					
4284- 1 PROPANOLOL 40MG CP-COMPRIMIDO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0	0,0410	0,0000	0,0000	1,6400
Complemento do item					
4380- 1 DOXICICLINA 100MG -COMPRIMIDO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0	0,2370	0,0000	0,0000	4,7400
Complemento do item					
23887- 1 FENOBARBITAL 40MG/ML FR 20ML-FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,00	4,8200	0,0000	0,0000	4,8200
Complemento do item					
27352- 2 HIPOGLOS 45 GRS POMADA -TUBO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,00	3,5800	0,0000	0,0000	21,4800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 32,6800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
32,6800	0,0000	0,0000	0,0000	32,6800

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: 000.220.725
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2207 2511 5068 7871

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
135220075251184 18/01/2022 11:38:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
18/01/2022

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
18/01/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	28/02/2022	217,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
217,20	39,10	0,00	0,00	217,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				217,20

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
2	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	IPI
00015E	HALO(HALOPERIDOL)5MG EV 10CP(C1)(H) Lote:21030274 Qtde: 2 Venc: 31/03/2023	3004.90.99	000	5102	ENV	2,00	2,8500	5,70	0,00	5,70	1,03	0,00	18,00	0,00
045904	PERIDAL(DOMPERIDONA)SUSP.100ML Lote:BRAD1241 Qtde: 5 Venc: 28/02/2023	3003.90.79	000	5102	FR	5,00	11,6400	58,20	0,00	58,20	10,48	0,00	18,00	0,00
059059	HALOXIN(HDR.ALUMINIO) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote:55621 Qtde: 6 Venc: 31/10/2023	3004.90.99	000	5102	FR	6,00	7,5500	45,30	0,00	45,30	8,15	0,00	18,00	0,00
301427	ADREN(ADRENALINA)1APX1ML(H) Lote:095/20M Qtde: 100 Venc: 31/03/2022	3004.90.21	000	5102	AMP	100,00	1,0800	108,00	0,00	108,00	19,44	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 217,20

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 51,00 Lista Negativa 166,20
Televendas ELEONICE - Conferente Ana Paula - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3152

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 568269

Impresso em 18/01/2022 11:51:55 por Paula Cervilha

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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARIFADO

19.10.22 *Caria*

C. P. D.

lll

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

lll

DIRETORIA

lll

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/01/2022 15:05

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3152

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 17/01/2022	
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 28/02/2022					
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,	1,0800	0,0000	0,0000	108,0000
Complemento do item					
21702- 1 DOMPERIDONA SUSP 100ML-FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,00	11,6400	0,0000	0,0000	58,2000
Complemento do item					
26611- 1 HALOPERIDOL 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0	0,2850	0,0000	0,0000	5,7000
Complemento do item					
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,00	7,5500	0,0000	0,0000	45,3000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 217,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
217,2000	0,0000	0,0000	0,0000	217,2000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3370 / 00000026500-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERC HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Valor:	R\$ 2.014,57
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2022
Data / Hora da operação:	08/02/2022 15:55:14

Código da operação:	00133538
Chave de segurança:	8CMH8VFRNXPFMP4Q

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 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 Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1**Nº. 000.060.978
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3522 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0609 7810 1578 9234

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 PA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220022776903 - 06/01/2022-18:09:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

06/01/2022

NÚMERO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP**1639531716**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Data: 03/02/2022
Valor: R\$ 509,32

Autorizado pelo Goto a data venda

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
509,32	91,68	0,00	0,00	0,00	0,00	509,32
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	509,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL,2800 QUADRAA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4**Volumes****6,240****6,240**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	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
50960	FITA MICROPORE 50MM X 10M CX C/ 24 UN/CIEX Lote: FP518/21-HC Qt: 24 Fab: 06/12/21 Val: 06/12/23 FCLIE78830FF-720D-43DC-AFD6-A635F4662B5F	30051090	500	5102	RL	24	4,7054	112,93	112,93	20,33			18,00	
50923	SCALP 19G CX C/ 100/MEDIX Lote: 210510 Qt: 100 Fab: 10/05/21 Val: 10/05/24	90183929	200	5102	UN	100	0,2999	29,99	29,99	5,40			18,00	
52726	SCALP 23G CX C/ 100 UN/BIOMASS Lote: HSAM210103 Qt: 500 Fab: 01/03/21 Val: 28/02/26	90183929	200	5102	UN	500	0,3216	160,80	160,80	28,94			18,00	
50380	SERINGA DESC 3ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 500 SR Lote: 1797 Qt: 1000 Fab: 01/09/21 Val: 30/09/26	90183119	200	5102	UN	1.000	0,2056	205,60	205,60	37,01			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 509,32

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido de Compra 3115
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1578923
 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\$ 76,43 Estadual: R\$ 73,05 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100**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 06/01/2022	Vencimento 03/02/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 60978-01	Nosso Número: 29037490000018988	Valor do Documento: 509,32



Autenticação Mecânica**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02903.749006 00018.988170 1 88850000050932**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/02/2022
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: 06/01/2022	No. do documento 60978-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/01/2022	Nosso Número 29037490000018988-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 509,32
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,53 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 10,19 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 1624 unidade(s)/ 4 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000060978 serie 001 e pedido 1578923 de 06/01/2022

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 000060978

() 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 000060978

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 07/01/2022 10:48

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3115

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 06/01/2022

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 45 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

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

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

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

Vlr.Total

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/02

4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

24,0

4,7056

0,0000

0,0000

112,9344

Complemento do item

85960- 1 SCALP N. 19-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

100,

0,2999

0,0000

0,0000

29,9900

Complemento do item

85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

500,

0,3216

0,0000

0,0000

160,8000

Complemento do item

86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

1.00

0,2056

0,0000

0,0000

205,6000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:

509,3244

Total Descontos dos itens:

0,0000

Total IPI dos itens:

0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
509,3244	0,0000	0,0000	0,0000	509,3244



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Prorrogação

1 mensagem

Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>
Para: dpcompraspontal@gmail.com

28 de janeiro de 2022 11:36

Bom dia Lúcia tudo bem!

Meu financeiro autorizou as prorrogações das notas 60978 e 60976 para o dia 14/02, assim como já havíamos conversado, não será possível gerar outro boleto, então no dia combinado se pudermos fazer transferência ou depósito.

Obrigado,

Att, Maruí.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.060.976
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0609 7610 1578 9167

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

135220022755327 - 06/01/2022 18:04:55

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

06/01/2022

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. 03/02/2022
Valor RS 1.505,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
748,40	107,53	0,00	0,00	0,00	0,00	1.505,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.505,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

85,080

PESO LÍQUIDO

85,080

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
52248	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CX C/ 20 PCT CYSNE CREMER Lote: 080262144 Qt: 100 Fab: 03/11/21 Val: 02/11/24 FCL:3CDC0168-3032-4950-9454-3A4900B8BC23	90211099	540	5102	UN	✓ 100	2.1921	219,21	0,00	0,00			0,00	
52249	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CX C/ 20 PCT CYSNE CREMER Lote: 352262147 Qt: 200 Fab: 22/11/21 Val: 21/11/24 FCL:8056C656-948C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	UN	✓ 200	2.6882	537,64	0,00	0,00			0,00	
51976	CATETER PERIF IV 24G 0,72MMX19MM DESC CX C/ 100 UNID/MEDIX Lote: 10220/107 Qt: 200 Fab: 01/06/21 Val: 01/06/26	90183929	200	5102	UN	✓ 200	0,8503	170,06	170,06	30,61			18,00	
22996	SERINGA DESC 10ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 450 UNID/INJEX Lote: 3104/21 Qt: 1800 Fab: 01/04/21 Val: 01/04/26	90183119	000	5102	UN	✓ 1.800	0,3213	578,34	578,34	76,92			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.505,25

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

07,01,22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido de Compra 3114
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 1578916
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRAR MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 205,85 Estadual: R\$ 130,88 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
At) Isenção de ICMS Conforme Convenio 126/10.

AP Nº

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA



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 06/01/2022	Vencimento 03/02/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 60976-01	Nosso Número: 29037490000018987	Valor do Documento: 1.505,25

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00018.987172 1 88850000150525

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/02/2022
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: 06/01/2022	No. do documento 60976-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/01/2022	Nosso Número 29037490000018987-6
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.505,25
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO ATRASO COBRAR MORA DE RS 4,52 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE RS 30,11 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 2300 unidade(s)/ 20 volumes
de **ÁTIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000060976 serie 001
e pedido 1578916 de 06/01/2022
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
		

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000060976

() 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 000060976

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 07/01/2022 10:47

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

3114

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 06/01/2022
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 PARA 28/02		
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 200,	0,8503 0,0000 0,0000	170,0600
Complemento do item		
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 200,	2,6882 0,0000 0,0000	537,6400
Complemento do item		
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 100,	2,1921 0,0000 0,0000	219,2100
Complemento do item		
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 1.80	0,3213 0,0000 0,0000	578,3400
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.505,2500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.505,2500	0,0000	0,0000	0,0000	1.505,2500

Vamos Job Mendes

 COMPRAS

[Assinatura]

 ADMINISTRAÇÃO



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Prorrogação

1 mensagem

Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>

28 de janeiro de 2022 11:36

Para: dpcompraspontal@gmail.com

Bom dia Lúcia tudo bem!

Meu financeiro autorizou as prorrogações das notas 60978 e 60976 para o dia 14/02, assim como já havíamos conversado, não será possível gerar outro boleto, então no dia combinado se pudermos fazer transferência ou depósito.

Obrigado,

Att, Maruí.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIB PRETO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R\$ 40,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2022
Data / Hora da operação:	08/02/2022 15:54:57

Código da operação:	00133756
Chave de segurança:	QPZG48RZ5ENCSJJA

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

No: 042.337

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3522.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0423.3719.6130.9369	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135220041422484 - 11/01/2022 09:56:04

DESTINATÁRIO REMETENTE			DATA EMISSÃO 11/01/2022
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA SAÍDA 11/01/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16) 3953-1716	UF SP	HORA DA SAÍDA

FATURA 001 R\$ 40,80 28/02/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 40,80	VALOR DO ICMS 7,34	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 40,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 40,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	<input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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
2616	SONDA FOLEY 2 VIAS LATEX NR 16 WELL LEAD Validade: 04/04/2026 Lote: 2104010005	90183921	000	5102	UN	10	4,0800	40,80	40,80	7,34	0,00	18,00	0,00

14/01

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 40,80

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO DE COMPRA N. 3108	RESERVADO AO FISCO 001 6504 1062-6.

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 11/01/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 40,80		NF-e No: 042.337 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	ll	ll
ALMOXARIFADO	14/10/22	Lania
C. F. D.	ll	ll
ADMINISTRAÇÃO	ll	ll
AP Nº	ll	ll
DIRETORIA	ll	ll

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/01/2022 11:10

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

3135

Pedido de CompraTpo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 14/01/2022

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

88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

10,0

4,0800

0,0000

0,0000

40,8000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:

40,8000

Total Descontos dos itens:

0,0000

Total IPI dos itens:

0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
40,8000	0,0000	0,0000	0,0000	40,8000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 41263.230736 30446.970003 4 89160000214500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STOCK MED D P F LTDA
Nome/Razão Social:	STOCK MED D P F LTDA
CPF/CNPJ:	20.650.862/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	06/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.145,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.145,00
Valor Pago (R\$):	2.145,00

Data/hora da operação:	09/02/2022 15:13:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040422839
Chave de segurança:	3F5QQN3Q979HVJY9

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**STOCK MED DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS FARMACEUTICOS
LTD A EPP**

 RUA MIRALUZ, 261
HIGIENOPOLIS
RIO DE JANEIRO - RJ
21061040

Fone: (21) 2427-6963

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDANº: 18625
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3322.0120.6508.6200.0177.5500.1000.0186.2510.8760.8539

 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

333220014927775 / 24/01/2022 - 10:47:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou re

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86731053

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

20.650.862/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

24/01/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

24/01/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

16994167261

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS

NÚMERO

753

COMPLEMENTO

CEP

14180-000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

FATURA / DUPLICATA

001 | 06/03/2022 | 2.145,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.145,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.145,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

01125797000620

ENDEREÇO

RODOVIA WASHINGTON LUIS

MUNICÍPIO

DUQUE DE CAXIAS

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,200

PESO LIQUIDO

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
03245	+ FENOBARBITAL 200MG 100MG ML 2ML CX 25 AMP (B1) (FENOCRIS) Reg.MS:1.0298.0016.019 CRISTALIA Lt: 21080352 Val.: 30 08 2 023	30049069	060	6108	AMP	50	3,900000	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0	0
02472	BROMOPRIDA 10MG 2ML IM IV CX C 50 AMP (G) Reg.MS:1.4587.0005.002 WASSER FARMA Lt: WFF21196 Val.: 30 08 2025	30049045	060	6108	AMP	150	4,000000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00933	ONDANSETRONA, CLOR 2MG ML IM IV 4ML CX C 50 AMP (G) Reg.MS:1.0387.0058.006 HYPOFARMA Lt: 21091623 Val.: 30 09 2023	30049099	060	6108	AMP	100	4,900000	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00042	POLIVITAMINICO 2ML IM IV CX C 100 AMP (HYPLEX B) Reg.MS:1.0387.0029.001 HYPOFARMA Lt: 21091181 Val.: 30 09 2023	30039019	060	6108	AMP	200	4,300000	0,00	860,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 (60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 76 94
ALÍQUOTA FCP: % Pedido No: 58247 - ENTREGAR EM RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 -
CENTRO,PONTAL,SPCEP:14180-000 DISPENSA VISTO PREVIO-REPÚBLICA DA PORTARIA 344 98(ARTIGO 25)
DOU 31 12 98 ESTA NF CONTEM PRODUTOS DA PORT 344 98)Itens 00933 e 02472 com reducao de alíquota interna no
Estado de Sao Paulo a 12%, conforme Decreto 45.490 2000, artigo 54. DIFAL alíquota 0%. Val Aprox Tributos R\$592,46
(27,63%) Fonte:IBPT
ATENÇÃO!FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA.

NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES.

 EM CASO DE AVARIA NOTIFICAR NO VERSO
DA NOTA FISCAL NO ATO DO RECEBIMENTO
COM DATA E ASSINATURA.
REFERENCIEMOS O NÚMERO DA NOTA FISCAL
SAC@STOCKRIOMEDICAMENTOS.COM.BR

 CONVENIO TA N: 0213077
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2.145,00

WSGE - www.jdsystem.com.br

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

27 101122 Bama

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 06/03/2022
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 2427-6963					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 24/01/2022	Número do Documento 18625/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/01/2022	Nosso Número 109/00412632-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.145,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o
pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 06/03/2022
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 2427-6963					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 24/01/2022	Número do Documento 18625/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/01/2022	Nosso Número 109/00412632-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.145,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/01/2022 17:34

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

3147

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 254 - STOCK MED DIST. DE PROD.FARMACEUT.	Data Ped: 17/01/2022
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 28/02/2022		
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 150, 4,0000 0,0000 0,0000		600,0000
Complemento do item		
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 200, 4,3000 0,0000 0,0000		860,0000
Complemento do item		
23863- 1 FENOBARBITAL 200MG/2ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 50,0 3,9000 0,0000 0,0000		195,0000
Complemento do item		
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 100, 4,9000 0,0000 0,0000		490,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.145,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 2.145,0000 0,0000 0,0000 0,0000 2.145,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00029.054178 2 89100000047400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2022
Valor Nominal do Boletó:	474,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	474,00
Valor Pago (R\$):	474,00

Data/hora da operação:	09/02/2022 15:13:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040423229
Chave de segurança:	TVW8VM2MM5XZ3PRP

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
No: 042.265
Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF: 3522.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0422.6512.0329.8437

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135220020146616 - 06/01/2022 10:38:53

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO: 06/01/2022
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
DATA DA SAÍDA: 06/01/2022
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: (16) 3953-1716
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA
001 R\$ 474,00 18/02/2022

CALCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS (285,16), VALOR DO ICMS (37,93), BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (474,00), VALOR DO FRETE (0,00), VALOR DO SEGURO (0,00), DESCONTO (0,00), OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS (0,00), VALOR IPI (0,00), VALOR TOTAL DA NOTA (474,00)

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE
CÓDIGO ANTT: 1
PLACA VEICULO:
UF:
CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 6
ESPÉCIE: caixas
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI. Includes handwritten notes: CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, AG: 3472, CONTA CORRENTE: 989.0, OP: 003, VALOR PAGO R\$: 474,00. Also includes 'CONTROLE DE MERCADORIA' stamp with fields: PORTARIA, ALMOXARIFADO, C. P. D., ADMINISTRAÇÃO, AP Nº, DIRETORIA.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
PEDIDO DE COMPRA N. 3085
RESERVADO AO FISCO
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 06/01/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 474,00
DATA DE RECEBIMENTO:
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
NF-e
No: 042.265
SÉRIE: 1 FL: 1/1

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SÉRIE 001	NÚMERO 000.042.265	MÊS / ANO DA EMISSÃO 01/22	
NÚMERO DE ACESSO 22 0102 7369 5100 0159 5500 1000 0422 6512 0329 8437				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

TIPO	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 06/01/2022 12:57:20	
NTD 0110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1
TUS 5 - Evento registrado e vinculado a NF-e	PROTOCOLO 135220020939187	DATA / HORA DO REGISTRO 06/01/2022 12:57:20	

EMITENTE

RAZÃO SOCIAL RURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP		CNPJ / CPF 02.736.951/0001-59	
ENDEREÇO JA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623		BAIRRO / DISTRITO MONTE ALEGRE	CEP 14051-150
CIDADE BEIRAO PRETO	FONE / FAX (16)3963-2829	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 58247577112

DESTINATÁRIO / REMETENTE

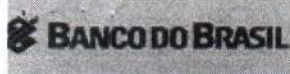
RAZÃO SOCIAL MANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
ENDEREÇO JA ANANIAS COSTA FREITAS , 753, 0		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
CIDADE PONTAL	FONE / FAX (16)3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÕES DE USO

Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:
as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da estacao
- a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
I - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

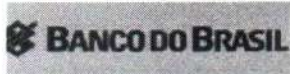
DATA VENCIMENTO CORRETO DATA 28/02/2022



001-9

Comprovante de Entrega

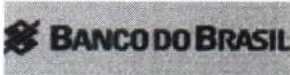
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000029054		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 28/02/2022	Número do Documento 042265/1	Espécie R\$	Valor do Documento 474,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 06/01/2022	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2022	
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 06/01/2022	Numero do Documento 042265/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2022	Nosso Número 28439230000029054	
Jsso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 474,00 (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deducoes (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,95 por dia de atraso					Autenticação Mecânica	
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 2843923 00029054	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00029.054178 2 89100000047400

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2022	
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 06/01/2022	Numero do Documento 042265/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2022	Nosso Número 28439230000029054	
Jsso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 474,00 (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deducoes (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,95 por dia de atraso					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa	
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 2843923 00029054	



INT

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/01/2022 08:27

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

3085

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 04/01/2022
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	FATURAR PARA 28/02/2022	
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120, 3,9500 0,0000 0,0000	474,0000
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	474,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
474,0000 0,0000 0,0000 0,0000	474,0000	

Cláudio Roberto Monteiro

 COMPRAS

[Assinatura]

 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09222 00405.612938 85231.520009 1 89100000179683
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0007-50
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MIS DE PONT
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.796,83
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.796,83
Valor Pago (R\$):	1.796,83

Data/hora da operação:	09/02/2022 15:14:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040423657
Chave de segurança:	P9UA11ZLAF418VG7

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 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 0104 0278 9400 0750 5500 1000 2309 6310 0123 6474

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

PA

Nº 230963
SERIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADG. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135220083313298 19/01/2022 17:31:56

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
19/01/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
19/01/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:30

FATURA / DUPLICATA

001 28/02/2022 1.796,83

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
1.796,83	323,43	0,00	0,00	1.796,83
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
				1.796,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS			UF S.P.	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				3,00	3,00

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
29212	CORTISONAL 500MG 50 F/A-U.QUIMICA (Lote: 2035372, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30043290	000	5102	CX	3	400,0000	1.200,00	1.200,00	216,00		18,00	
30981	GLIQCORT 500MG C/50 - NOVAFARMA (Lote: 78QH3097, Qtde: 1, Dt Val: 09/08/2023 ,Data Fab: 09/08/2021)	30043210	000	5102	CX	1	400,0000	400,00	400,00	72,00		18,00	
11979	GENTAMICIN 40MG 50/1ML - NOVAFARMA (Lote: 78QG3019, Qtde: 3, Dt Val: 02/08/2023 ,Data Fab: 02/08/2021)	30042061	500	5102	CX	3	65,6100	196,83	196,83	35,43		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
oc 3160
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 323,43. Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 323,43
Pedido: 257862
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

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
RESERVADO AO FISCO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989.00

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1796,83

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 20/01/22 Jania

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

		341-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/02/2022	2938/52315-2	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.796,83				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	109-22004056-1	2230963U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		341-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/02/2022	2938/52315-2	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.796,83	109-22004056-1	2230963U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		341-7	34191.09222 00405.612938 85231.520009 1 89100000179683				
LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU						28/02/2022	
APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU							
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						2938/52315-2	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO		
19/01/2022	2230963U	DM	N	19/01/2022	109-22004056-1		
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO		
	109	R\$			1.796,83		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)						(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 1,79 ao dia após o vencimento.						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) MULTA/MORA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						COBRANCA ITAU	
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO						
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP						
Pagador/Avalista						CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 19/01/2022 13:37

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

3160

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 19/01/2022
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 28/02/2022.		
25793- 1 SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/1ML AMP- (4) FARMÁCIA	150, 1,3122 0,0000 0,0000	Não Entregou 196,8300
Complemento do item		
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	200, 8,0000 0,0000 0,0000	Não Entregou 1.600,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.796,8300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.796,8300	0,0000	0,0000	0,0000	1.796,8300



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00029.065174 4 89100000416384
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2022
Valor Nominal do Boletto:	4.163,84
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.163,84
Valor Pago (R\$):	4.163,84

Data/hora da operação:	09/02/2022 15:14:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040424057
Chave de segurança:	PAHSXLMS2TNPW421

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 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: 042.281

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3522.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0422.8115.6819.6026
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135220021557421 - 06/01/2022 14:44:31

DESTINATÁRIO REMETENTE			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 06/01/2022
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			CEP 14.180-000	DATA DA SAÍDA 06/01/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16) 3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA 001 R\$ 4.163,84 28/02/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.163,84	VALOR DO ICMS 727,87	0,00	0,00	4.163,84			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.163,84		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 1 2 - DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/>		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

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
1136	MICROPORE 25X10 brc MISSNER ADPELE Validade: 01/06/2023 Lote: PAM12202	30051090	000	5102	UN	24	2,6100	62,64	62,64	11,28	0,00	18,00	0,00
2330	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 PCT C/10 MARK MED Validade: 31/05/2025 Lote: 16919	90183929	000	5102	UN	20	0,6700	13,40	13,40	2,41	0,00	18,00	0,00
3031	AGULHA DESC. 25X0,70 C/ 100 INJEX Validade: 05/05/2026 Lote: 093/21	90183219	000	5102	UN	2.000	0,1100	220,00	220,00	29,26	0,00	13,30	0,00
1065	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref Validade: 02/02/2026 Lote: HSAM-210109	39269030	000	5102	UN	60	5,9700	358,20	358,20	64,48	0,00	18,00	0,00
1128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F ESTERIL C/10 CX C/1020 UND AMERIC Validade: 29/11/2026 Lote: 0751	30059090	000	5102	PT	1.020	0,4400	448,80	448,80	80,78	0,00	18,00	0,00
357	EQUIPO INJETOR LATERAL COMPLETO 1,5MT LUER SLIP CX C/500 INJ Validade: 07/07/2026 Lote: 20210716	90183999	000	5102	PT	2.000	1,3900	2.780,00	2.780,00	500,40	0,00	18,00	0,00
584	SERINGA DESC. 5ML SJAG. BICO SLIP cx/800 INJEX Validade: 03/03/2026 Lote: 2972/21	90183119	000	5102	UN	392	0,2400	94,08	94,08	12,51	0,00	13,30	0,00
584	SERINGA DESC. 5ML SJAG. BICO SLIP cx/800 INJEX Validade: 03/03/2026 Lote: 2977/21	90183119	000	5102	UN	608	0,2400	145,92	145,92	19,41	0,00	13,30	0,00
2616	SONDA FOLEY 2 VIAS LATEX NR 16 WELL LEAD Validade: 04/04/2026 Lote: 2104010005	90183921	000	5102	UN	10	4,0800	40,80	40,80	7,34	0,00	18,00	0,00

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

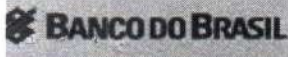
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DE COMPRA N. 3108 NCM-90183999-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS. CONF. DECRETO 6426 DE 07/04/08 ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/4/17 PELO ICMS CONV NR 27	CONVENIO/T.A Nº 05/2022 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 989-0 OP: 003 VALOR PAGO R\$: 4163,84

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 06/01/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 4.163,84	NF-e No: 042.281 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COM. ENTORNA Nº 3000
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTAS CORRENTES
CORREDORES
VALOR PAGO R\$

CONTROLE DE MERCADORIA

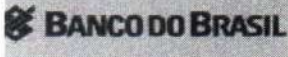
PORTARIA	ll	ll
ALMOXARIFADO	ll	ll
C. P. D.	0701,22	2
ADMINISTRAÇÃO	ll	ll
	ll	ll
	ll	ll



001-9

Comprovante de Entrega

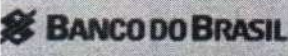
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000029065		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 28/02/2022	Número do Documento 042281/1	Espécie R\$	Valor do Documento 4.163,84	<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 06/01/2022		



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 28/02/2022	
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 06/01/2022	Número do Documento 042281/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2022	Nosso Número 28439230000029065
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.163,84
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 8,33 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000				CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.				Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02843.923000 00029.065174 4 89100000416384

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 28/02/2022	
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 06/01/2022	Número do Documento 042281/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2022	Nosso Número 28439230000029065
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.163,84
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 8,33 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000				CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

4.163,84

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/01/2022 10:50

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3108

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 06/01/2022	
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 PARA 28/02					
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0	2,6100	0,0000	0,0000	62,6400
Complemento do item					
4041- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC.N.10-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0	0,6700	0,0000	0,0000	13,4000
Complemento do item					
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.00	0,1100	0,0000	0,0000	220,0000
Complemento do item					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0	5,9700	0,0000	0,0000	358,2000
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.02	0,4400	0,0000	0,0000	448,8000
Complemento do item					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.00	1,3900	0,0000	0,0000	2.780,0000
Complemento do item					
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.00	0,2400	0,0000	0,0000	240,0000
Complemento do item					
88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0	4,0800	0,0000	0,0000	40,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.163,8400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido	-	Desconto Pedido	+	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.163,8400	0,0000		0,0000		0,0000	4.163,8400


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09206 00393.512934 85231.520009 6 89100000030320
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MIS DE PONT
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2022
Valor Nominal do Boleto:	303,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	303,20
Valor Pago (R\$):	303,20

Data/hora da operação:	09/02/2022 15:16:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040426255
Chave de segurança:	5W5KEZ8HCHJKL471

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

Nº 1237390

SÉRIE 1



**DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA**
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
5222 0104 0278 9400 0326 5500 1001 2373 9010 0052 8907

Nº 1237390
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
15222474742355 10/01/2022 19:45:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
10/01/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
10/01/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:44

FATURA / DUPLICATA

001 28/02/2022 303,20

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
252,66	30,32	0,00	0,00	303,20
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
				303,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,05	PESO LÍQUIDO 1,05

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
27643	TENOXICAN 20MG 50/2ML GEN-CRISTALIA (Lote: 21070773, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2023 ,Data Fab: 01/07/2021)	30049073	020	6108	CX	1	303,2000	303,20	252,66	30,32		12,00	
<p>CONVÊNIO/T.A Nº <u>027/2022</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>989-0</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>303,20</u></p>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
 oc 3122
 ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
 ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
 ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 30,32, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 30,32
 Pedido: 1327289
 Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
 Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
 Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO 11.01.22 Raquel

C. F. D. ll

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

du patri		341-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/02/2022	2938/52315-2	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
303,20				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	109-20003935-1	21237390U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

du patri		341-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/02/2022	2938/52315-2	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
303,20	109-20003935-1	21237390U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

du patri		341-7	34191.09206 00393.512934 85231.520009 6 89100000030320											
LOCAL DE PAGAMENTO												VENCIMENTO		
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU												28/02/2022		
APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU														
BENEFICIÁRIO												AGENCIA/COD.BENEFICIÁRIO		
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA												2938/52315-2		
CNPJ: 04.027.894/0003-26														
DATA DOCUMENTO		Nº DOCUMENTO		ESPÉCIE DOC.		ACEITE		DATA PROCESSAMENTO		NOSSO NÚMERO				
10/01/2022		21237390U		DM		N		10/01/2022		109-20003935-1				
USO DO BANCO		CARTEIRA		ESPÉCIE		QUANTIDADE		VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO				
		109		R\$						303,20				
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)												(=) DESCONTO/ABATIMENTO		
Cobrar Juros de R\$ 0,30 ao dia após o vencimento.														
												(=) OUTRAS DEDUÇÕES		
												(+) MULTA/MORA		
												(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
												COBRANCA ITAU		
Pagador		IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				CNPJ.: 55.110.753/0001-41				(=) Valor Cobrado				
		R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO												
		CEP.: 14180-000 PONTAL-SP												
Pagador/Avalista												CNPJ.:		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/01/2022 16:14

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

3122

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 07/01/2022
 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 PARA 28/02

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
42791- 1 TENOXICAN 20MG FR 2ML INJ -FRASCO-MARCA	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0	6,0640 0,0000 0,0000	303,2000
Complemento do item			

Totais:

Total Bruto dos itens: 303,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
303,2000	0,0000	0,0000	0,0000	303,2000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01825.852179 7 89120000023412
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR S.A.
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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:	02/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2022
Valor Nominal do Boletó:	234,12
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	234,12
Valor Pago (R\$):	234,12

Data/hora da operação:	09/02/2022 15:17:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040426634
Chave de segurança:	1GLW7LJH58V8RYVK

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 002332119
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5222 0112 4201 6400 0319 5500 1002 3321 1918 1165 4559

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
 152224736570900 06/01/2022 21:15:26-03:00

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 06/01/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA 001
 28/02/2022
 234,12

BASE DE CALCULO DO ICMS 234,12	VALOR DO ICMS 9,36	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 234,12
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 234,12				

RAZÃO SOCIAL T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D		MUNICÍPIO CAJAMAR			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3	PESO LIQUIDO 3
-----------------	---------------------	-------	-----------	-----------------	-------------------

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.
002163 G	INSULINA HUMANA (INSUNORM R) 100 UI REGULAR- (G) - ASPEN	30043100	300	6108	FRA	10,0000	23.412000	234,12	234,12	0,00	9,36	0,00	4.00%	0.00%	10	BF21001526	30/06/2023	01/07/2021

CONVÊNIO/T.A N° 02/2023
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS VALOR PAGO R\$: 234,12	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 002163 resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 002163 670 // 3104 Nosso Pedido: DEJYVL - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110	Pedido: DEJYVL Rep.: 000395 N° da OS Volumes 600002411963 (P) 1 <hr/> Total 1	RESERVADO AO FISCO
---	---	--------------------

DADOS ADICIONAIS

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA 07112022 MA

ALMOXARIFADO ll

C. P. D. 10.01.22 Φ

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro.Documento 002332119	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 02/03/2022	Valor do Documento 234,12	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 02/03/2022
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 06/01/2022	Nro.Documento 002332119	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2022	Nosso Número 22832200001825852
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 234,12
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\$ 0,47 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				
					MAFRA
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				



001-9

00190.00009 02283.220008 01825.852179 7 89120000023412

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 02/03/2022
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 06/01/2022	Nro.Documento 002332119	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2022	Nosso Número 22832200001825852
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 234,12
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\$ 0,47 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				
					MAFRA
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

P.A.

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/01/2022 08:58
 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 3104

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 06/01/2022
 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 PARA 28/02

27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,	4,1481	0,0000	0,0000		414,8100
Complemento do item						
28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	23,4117	0,0000	0,0000		234,1170
Complemento do item						
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0	2,2540	0,0000	0,0000		45,0800
Complemento do item						

Totais: Total Bruto dos itens: 694,0070
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 694,0070 0,0000 0,0000 0,0000 694,0070

[Assinatura]
 COMPRAS

[Assinatura]
 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01825.441171 6 89120000045989
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR S.A.
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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:	02/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2022
Valor Nominal do Boletó:	459,89
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	459,89
Valor Pago (R\$):	459,89

Data/hora da operação:	09/02/2022 15:17:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040427051
Chave de segurança:	NMGKQR2XJ3NSFVV4

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
N. 002332000
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0112 4201 6400 0319 5500 1002 3320 0018 8941 3188

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
 152224736298901 06/01/2022 19:34:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)					CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 06/01/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICIPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001	28/02/2022	459,89						
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 383,23		VALOR DO ICMS 45,99		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 459,89	
	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	ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 2		PESO LIQUIDO 2	
------------	---------------------	--	-------	--	-----------	--	-----------------	--	-------------------	--

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.
003413	SIMETICONA (GEN) 75MG/ML 15ML ROS A - PRATI, DONAD UZZI	30049099	520	6108	FRA	20,0000	2,254000	45,08	37,57	0,00	4,51	0,00	12,00%	0,00%	20	21125D	30/09/2023	01/09/2021
040038	HIDROCORTISONA 5 00MG (ANDROCORTI L) PO 50 F/A S/D IL - TEUTO	30043933	020	6108	CX	2,0000	207,405000	414,81	345,66	0,00	41,48	0,00	12,00%	0,00%	2	25961437	30/09/2023	01/09/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2023
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472

ISSQN MUNICIPAL 121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS CONTA CORRENTE: <u>987,02</u>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------	---	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	OP: 003	Pedido: DEJYVD Rep.: 000395 Nº da OS	RESERVADO AO FISCO
	DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 040038 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 040038, 008413 670 // 3104 Nosso Pedido: DEJYVD - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110		

OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 459,89

RESERVADO AO FISCO	
600002411954 (P)	1
600002411955 (G)	1
Total	2



CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	<u>07/01/2022</u> <u>nd</u>
ALMOXARIFADO	<u>lll</u>
C. P. D.	<u>10/01/22</u> <u>P</u>
ADMINISTRAÇÃO	<u>lll</u>
AP Nº	<u>lll</u>
DIRETORIA	<u>lll</u>



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro.Documento 002332000	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 02/03/2022	Valor do Documento 459,89	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 02/03/2022				
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 1916-X/00007143-9				
Data do Documento 06/01/2022	Nro.Documento 002332000	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2022	Noosso Número 22832200001825441
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 459,89
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\$ 0,92 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



001-9

00190.00009 02283.220008 01825.441171 6 89120000045989

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 02/03/2022				
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 1916-X/00007143-9				
Data do Documento 06/01/2022	Nro.Documento 002332000	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2022	Noosso Número 22832200001825441
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 459,89
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\$ 0,92 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



P.A

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/01/2022 08:58

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

3104

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 06/01/2022	
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 PARA 28/02					
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,	4,1481	0,0000	0,0000	414,8100
Complemento do item					
28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0	23,4117	0,0000	0,0000	234,1170
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0	2,2540	0,0000	0,0000	45,0800
Complemento do item					

Totais:		Total Bruto dos itens:		694,0070	
		Total Descontos dos itens:		0,0000	
		Total IPI dos itens:		0,0000	
Total dos Itens + Encargo Pedido -		Desconto Pedido + Frete Pedido =		Total do Pedido	
694,0070		0,0000		0,0000	
		0,0000		0,0000	
				694,0070	

[Handwritten Signature]

 COMPRAS

[Handwritten Signature]

 ADMINISTRAÇÃO

**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:			
858500000410	956003852205	770701220410	148609710274

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	4.195,60

Data de débito:	10/02/2022
Data/hora da operação:	10/02/2022

Código da operação:	00015102
Chave de segurança:	1ZJ5TCRW2XSTVM1Q

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

989-0



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 28/02/2022

Data de Vencimento 18/03/2022

Número do Documento 07.01.22041.1486097-1

Pagar este documento até 18/03/2022

Observações

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento 4.195,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	4.195,60			4.195,60
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 02/2022 Vencimento 18/03/2022				
	Totais	4.195,60	0,00	0,00	4.195,60

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-9
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 4.195,60

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

8585000041 0 95600385220 5 77070122041 0 14860971027 4

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22041.1486097-1
Pagar até: 18/03/2022
Valor: 4.195,60





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 03460.521002 00017.129172 5 88830000223416
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
Nome/Razão Social:	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CPF/CNPJ:	08.231.734/0004-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/02/2022
Valor Nominal do Bolet:	2.234,16
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.234,16
Valor Pago (R\$):	2.234,16

Data/hora da operação:	10/02/2022 13:45:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041458808
Chave de segurança:	8URJQHX0C9SKH8QT

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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



www.futura.farmacos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Av Joao Pinheiro, 202 Centro

Cep: 37701-387 Poços de Caldas/MG

Fone/Fax: (15) 3251-9494

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

No. 247

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3122010823173400043655000000002471001118653

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

131224515780071

04/01/2022 19:23

Natureza da Operação

VENDA

PA

Inscrição Estadual

004049617.00-07

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0004-36

28/02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data da Emissão

04/01/2022

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

04/01/2022

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 247/ 1 Valor: 2.234,16 Vencto. 01/02/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor total dos Produtos
2.234,16	268,10	0,00	0,00	2.234,16
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor total da Nota
				2.234,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
FUTURA COM. PROD. MEDICOS HOSP EIRELI	1 - emitente 2 - destinatário	1		SP	08.231.734/0001-93
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
RUA DOUTOR GUALTER NUNES N. 100	TATUI	SP	687161985111		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			6,800	6,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
51022	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/25 AMP "GENÉRICO" CRISTALIA	30049039	000	6102	CX	20,00	111,708000	2.234,16	2.234,16	268,10		12,0	
Lote: 21110298		Val.: 30/11/2023				20,00							

REDESPACHO

P V N AGENCIAMENTO DE TRANSPORTES
FIREFI
RUA SAO PAULO, 41 - SALA 1706 - VILA BELMIRO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2023
12.270.745/0001-50
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
SANTOS SP (13)991660390

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2234,16

CENTRO

14180-000

PONTAL SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	
V.40 FUTURA RIBEIRAO PRETO	N/P.108.907
NO. PEDIDO	
3092	

Reservado ao FISCO	
C. P. D.	06.01.22
ADMINISTRAÇÃO	
AP Nº	
DIRETORIA	

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFE
DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/01/2022 09:59

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

3100

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 278 - FUTURA COMERCIO PRODUTOS Data Ped: 05/01/2022

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 45 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

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

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

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

Vlr.Total

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/02

16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

500,

4,4683

0,0000

0,0000

2.234,1500

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.234,1500

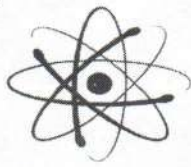
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.234,1500	0,0000	0,0000	0,0000	2.234,1500


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



futura

Produtos Médicos Hospitalares

CARTA DE CORREÇÃO **ELETRÔNICA (CCe)**

FUTURA COM.DE PROD. HOSP. EIRELI

Av Joao Pinheiro 3202 37701-387 Centro POCOS DE CALDAS/MG

CNPJ: 08.231.734/0004-36 I.E.: 004049617.00-07

Fone/Fax: (15) 3251-9494

No.NF.: 247

Emissão: 04/01/2022

3122010823173400043655000000002471001118653

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

55.110.753/0001-41

ISENTO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

PONTAL

SP

Evento:

1 05/01/2022 21:15:50

CORREÇÃO DE VENCIMENTO DA FATURA: ONDE SE LÊ:

VENCIMENTO 01/02/2022, LEIA-SE: VENCIMENTO 28/02/2022.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03460.521002 00017.129172 5 88830000223416

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereo
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL-SP-14180-000

Sacador/Avalista 0

Nosso Nmero	N do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
34605210000017129-6	247/1	28/02/2022	2.234,16	

Nome do Beneficrio/CNPJ/CPF

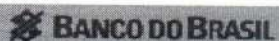
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HO 08.231.734/0004-36

Agncia/Cdigo do Beneficrio

Autenticao mecnica

8251-1 / 499-5

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 03460.521002 00017.129172 5 88830000223416

Local de Pagamento

Pagvel em qualquer Banco at o vencimento

Data de Vencimento

28/02/2022

Nome do Beneficrio/CNPJ/CPF

FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HO 08.231.734/0004-36

Agncia/Cdigo do Beneficrio

8251-1 / 499-5

Data do documento

N do documento

Especie DOC

Aceite

Data de Processamento

Nosso Nmero

04/01/2022

247/1

DM

N

07/01/2022

34605210000017129-6

Uso do Banco

Carteira

Especie

Quantidade

xValor

(=) Valor do documento

17

R\$

0

2.234,16

Informaes de responsabilidade do beneficrio

Ateno: Segunda Via

(-) Desconto / Abatimento

JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,67 APOS 01.03.2022

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.

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

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(+) Juros/ Multa

(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD 55.110.753/0001-41

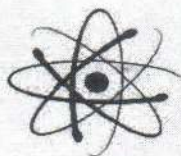
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

PONTAL-SP-14180-000

Sacador/Avalista 0

Autenticao mecnica - Ficha de Compensao





futura
Produtos Médicos Hospitalares

CARTA DE CORREÇÃO
ELETRÔNICA (CCe)

FUTURA COM.DE PROD. HOSP. EIRELI

Av Joao Pinheiro 3202 37701-387 Centro POCOS DE CALDAS/MG
CNPJ: 08.231.734/0004-36 I.E.: 004049617.00-07
Fone/Fax: (15) 3251-9494

No.NF.: 247

Emissão: 04/01/2022

3122010823173400043655000000002471001118653

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

PONTAL

SP

Evento: 1 05/01/2022 21:15:50

CORREÇÃO DE VENCIMENTO DA FATURA: ONDE SE LÊ:
VENCIMENTO 01/02/2022, LEIA-SE: VENCIMENTO 28/02/2022.

**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 00018.880179 3 89100000745345
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:	28/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/02/2022
Valor Nominal do Boleto:	7.453,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.453,45
Valor Pago (R\$):	7.453,45

Data/hora da operação:	10/02/2022 13:45:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041459274
Chave de segurança:	QA7FYSE7SUZGH2TU

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.060.748
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0607 4810 1576 2522

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** *RP*
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220011273764 - 04/01/2022 16:39:48

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 **04/01/2022**

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
Núm. **001**
Venc. **28/02/2022**
Valor **RS 7.453,45**

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
6.914,17	1.015,54	0,00	0,00	0,00	0,00	7.453,45
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	7.453,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME - RAZÃO SOCIAL **BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA**
FRETE POR CONTA **0-Remetente**
CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO **UF CNPJ / CPF**
23.246.316/0001-63

ENDEREÇO **AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4**
MUNICÍPIO **RIO CLARO**
UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **587220280115**

QUANTIDADE **14** ESPÉCIE **Volumes** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **61,520** PESO LÍQUIDO **61,520**

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
32963	AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE G+ Lote: 21J10709D Qt: 2000 Fab: 11/10/21 Val: 06/10/23	30039099	020	5102	AP	2.000	0,4149	829,80	484,05	64,38			13,30	
33696	ARTRINID 100MG PO LIOF INJ IV CT C/ 50 FA/UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2148704 Qt: 500 Fab: 08/12/21 Val: 31/12/23	30049029	000	5102	FA	500	3,8054	1.902,70	1.902,70	342,49			18,00	
20585	CLONIDIN 150MCG/ML SOL INJ 1ML EST C/ 30 AP/CRISTALIA R+ Lote: 21080379 Qt: 30 Fab: 01/08/21 Val: 01/08/23	30049039	000	5102	AP	30	8,0503	241,51	241,51	43,47			18,00	
48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP RVU/AUROBINDO PHARMA G+ PMC: 2.68 Lote: ACF7521004A Qt: 60 Fab: 01/06/21 Val: 31/05/23	30049079	200	5102	CP	60	0,4042	24,25	24,25	2,91			12,00	
52024	DERMATROL LOCAO 200ML/TROL Lote: 178 Qt: 6 Fab: 01/08/21 Val: 31/08/23	15121919	000	5102	FRAPL	6	5,2683	31,61	31,61	5,69			18,00	
40340	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE G+ Lote: DX21L113 Qt: 600 Fab: 25/11/21 Val: 22/11/23	30039099	000	5102	AP	600	4,2400	2.544,00	2.544,00	305,28			12,00	
20661	DIMORF 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/CRISTALIA A1 R+ Lote: 21090353 Qt: 50 Fab: 01/09/21 Val: 01/09/23 FCI:7CFADDF8-F390-427B-97A7-4266A9B49895	30044990	500	5102	AP	50	3,8356	191,78	191,78	34,52			18,00	
43629	EFRINALIN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/BLAU S+ PMC: 2.82 Lote: 21070502 Qt: 200 Fab: 07/06/21 Val: 07/06/23 FCI:FDC39ADF-C3DB-49B0-B43F-6603F568F397	30049099	500	5102	AP	200	1,8830	376,60	376,60	67,79			18,00	
48071	FENITAL 5% (50MG/ML) SOL INJ 5ML CT C/ 10 AP/CRISTALIA/C1 S+ Lote: 21090155 Qt: 50 Fab: 01/09/21 Val: 01/09/23	30049065	000	5102	AP	50	3,7890	189,45	189,45	34,10			18,00	
34899	GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/SAMTEC S+ PMC: 3.07 Lote: LBG Qt: 200 Fab: 25/11/21 Val: 31/10/23 FCI:7D7F2E89-F8CB-49AC-9469-C360BA57060A	30049099	520	5102	AP	200	0,4933	98,66	57,55	7,65			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº **02/2022**

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: No. Pedido 3091
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1576252
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: RS 1,003,45 Estadual: RS 907,24 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
RESERVADO AO FISCO
AG: 3472
CONTA CORRENTE: **989-0**
OP: 003
VALOR PAGO R\$: **7453,45**



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. 000.060.748
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0607 4810 1576 2522

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

135220011273764 - 04/01/2022 16:39:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32639	GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML CX C/200 AP/SAMTEC S+ PMC: 3.22 Lote: XRE Qt: 200 Fab: 02/12/21 Val: 30/11/23 FCI:32B62E13-5155-485F-AEEC-83D6DBC1FB69	30049099	520	5102	AP	200	0,6587	131,74	76,85	10,22			13,30	
49385	RISPERIDONA 2MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD/C1 G+ PMC: 8.23 Lote: M2111251 Qt: 30 Fab: 31/08/21 Val: 31/07/25	30049069	600	5102	CP	30	0,0993	2,98	2,98	0,36			12,00	
47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 400G (GEN) NATIVITA G+ Lote: 210970 Qt: 4 Fab: 01/11/21 Val: 01/11/23	30049072	000	5102	PT	4	39,9900	159,96	159,96	19,20			12,00	
36231	SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/SAMTEC S+ PMC: 104.93 Lote: MND Qt: 200 Fab: 08/12/21 Val: 30/11/23	30049099	020	5102	AP	200	1,1704	234,08	136,55	18,16			13,30	
36954	TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ Lote: 9069416 Qt: 240 Fab: 04/11/21 Val: 04/11/23 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	240	2,0597	494,33	494,33	59,32			12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 05/01/22 *[Signature]*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

**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 04/01/2022	Vencimento 28/02/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 60748-01	Nosso Número: 29037490000018880	Valor do Documento: 7.453,45

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9**00190.00009 02903.749006 00018.880179 3 89100000745345**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2022
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: 04/01/2022	No. do documento 60748-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/01/2022	Nosso Número 29037490000018880-2
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 7.453,45
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 22,36 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 149,07 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



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/01/2022 08:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3091

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 04/01/2022	
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 PARA 28/02/2022					
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	1,8830	0,0000	0,0000	376,6000
Complemento do item					
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2.00	0,4149	0,0000	0,0000	829,8000
Complemento do item					
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	500,	3,8054	0,0000	0,0000	1.902,7000
Complemento do item					
17723- 1 CLONIDINA 150MCG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0	8,0503	0,0000	0,0000	241,5090
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0	0,4042	0,0000	0,0000	24,2520
Complemento do item					
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	6,00	5,2683	0,0000	0,0000	31,6098
Complemento do item					
20035- 1 DEXAMETASONA 4 MG/ML AP -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	600,	4,2400	0,0000	0,0000	2.544,0000
Complemento do item					
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0	3,7890	0,0000	0,0000	189,4500
Complemento do item					
26104- 1 GLICOSE 25% 10ML AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	0,4933	0,0000	0,0000	98,6600
Complemento do item					
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	0,6587	0,0000	0,0000	131,7400
Complemento do item					
32694- 1 MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0	3,8356	0,0000	0,0000	191,7800
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/01/2022 08:10

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

3091

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 04/01/2022
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 PARA 28/02/2022		
39354- 1 RISPERIDONA 2MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0 0,0993 0,0000 0,0000	2,9790
Complemento do item		
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,00 39,9900 0,0000 0,0000	159,9600
Complemento do item		
41713- 1 SULFATO DE MAGNESIO 10% AMP 10ML-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200, 1,1704 0,0000 0,0000	234,0800
Complemento do item		
43758- 1 TRAMAL 100MG/2ML AMP -AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	240, 2,0597 0,0000 0,0000	494,3280
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 7.453,4478

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
7.453,4478	0,0000	0,0000	0,0000	7.453,4478


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO

**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:			
858200000996	202503852200	490716220459	730060808582
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB		
Valor:	9.920,25		
Data de débito:	18/02/2022		
Data/hora da operação:	18/02/2022		
Código da operação:	00872133		
Chave de segurança:	ZHLK6QAYZAVA15ZR		

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

989-0



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Janeiro/2022	Data de Vencimento 18/02/2022	Número do Documento 07.16.22045.7300608-0	Pagar este documento até 18/02/2022
Observações Nº Recibo Declaração: 50000032925887			Valor Total do Documento 9.920,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	9.920,25			9.920,25
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2022 Vencimento:18/02/2022				
Totais		9.920,25			9.920,25

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 9920,25

8582000099 6 20250385220 0 49071622045 9 73006080858 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8582000099 6	20250385220 0	49071622045 9	73006080858 2
--------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.16.22045.7300608-0
 Pagar até: 18/02/2022
 Valor: 9.920,25



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 3.972,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2022
Data / Hora da operação:	24/02/2022 16:34:04

Código da operação:	00141981
Chave de segurança:	U6UYJKC710VKJ9ZJ

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

3972,43

989-0

7



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

Número Nota Fiscal: **20005** Data Emissão: **21/02/2022** Chave: **IFYGCJBZ**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho
Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não
Competência: 02/2022 Dt. Prestação: 21/02/2022
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:
Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Referente a serviços prestados em ultrassonografias no mês de janeiro/2022, para a Santa Casa de Pontal.	5.925,88

Informações Complementares
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 966,51

CONVENIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3972,43

33
2129
13000 291-6

LANÇADO

RETENÇÕES						DESCONTOS			
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado	
0,00	88,89	38,52	177,78	59,26	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR SERVIÇO							VALORES DA NFS-e		TOTAL LIQUIDO
5.925,88		Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS			
		0,00	5.925,88	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	118,52	5.561,43		

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

Recortar Aqui

Data Emissão 21/02/2022	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 20005	
Chave IFYGCJBZ	
	Local / Data
	Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 115.490,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2022
Data / Hora da operação:	24/02/2022 16:33:27

Código da operação:	00142112
Chave de segurança:	WQA3GUEAFYKYLMPF

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

132

Código de Verificação de Autenticidade

86Y8FHALB

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/02/2022 às 11:46:22

Chave de Acesso

5320553Z9IGQ2SRF1I74H6NTBDXWW8L7

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 21/02/2022
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
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE	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 JANEIRO/2022	146.880,00	R\$ 146.880,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 115.490,03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

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

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

756
 3214
 03263-5

LANÇADO

RECEB(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 132 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 86Y8FHALB.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	24/02/2022
Data / Hora da operação:	24/02/2022 16:33:46

Código da operação:	00142242
Chave de segurança:	23NGNVZ0GWN64UFC

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

989-0



MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

7

Número Nota Fiscal: 20007 Data Emissão: 21/02/2022 Chave: OFTHZJMA

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho
Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não
Competência: 02/2022 Dt. Prestação: 21/02/2022
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

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

Telefone:

Endereço Cobrança:

Table with 2 columns: Discriminação dos Serviços, Valor Total. Row 1: Referente a serviços prestados em ultrassonografias no mês de janeiro/2022, para a Santa Casa de Pontal. 907,48

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 148,01

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 851,68

LANÇADO

33
2129
13000291-6

Summary table with columns: RETENÇÕES (ISS, IRRF, PIS, COFINS, CSLL, INSS, OUTROS), DESCONTOS (Condicionado, Incondicionado), VALOR SERVIÇO (907,48), VALORES DA NFS-e (Repasse/Dedução, Base de Cálculo, Aliquota, Retenção, ISS), TOTAL LIQUIDO (851,68)

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

Recortar Aqui

Table with 2 columns: Data Emissão (21/02/2022), Número da NF (20007), Chave (OFTHZJMA) and RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA. Includes fields for Local / Data and Assinatura.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO DE ANALISES STA TEREZA LTDA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 8.214,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2022
Data / Hora da operação:	24/02/2022 16:33:11

Código da operação:	00142750
Chave de segurança:	LV4A5S6X28RT5P08

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Número da NFS-e
1243
Código de Verificação de Autenticidade
VKR99EDOF
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/02/2022 às 15:18:28
Chave de Acesso
532108K2W3SQBWJ0G180JHZQR9TT0MG

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 21/02/2022
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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE JANEIRO/2022	8.588,63	R\$ 8.588,63

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 8214,17

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.02	4,36%	0000040000002	8640202		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.588,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.588,63	R\$ 374,46	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.214,17

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

756
3214
32121-4

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1243 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VKR99EDOF.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 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:	
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2022
Data / Hora da operação:	24/02/2022 16:32:39

Código da operação:	00143096
Chave de segurança:	TY4JSYM4L5KM0SLS

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



989-0

650

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



Número da NFS-e
133
Código de Verificação de Autenticidade
8A0ULZ6DR
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/02/2022 às 11:48:24
Chave de Acesso
532056YVRX62BCCHI7L746XDHOBY5WXX

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 21/02/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

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

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 5492,63

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\$ 5.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

756
3214
63263-5

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 133 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8A0ULZ6DR.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO EPP
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 7.072,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/02/2022
Data / Hora da operação:	25/02/2022 08:39:57

Código da operação:	00107742
Chave de segurança:	LUML204MQXPFXQ13

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

474

Código de Verificação de Autenticidade

9BN5BQBZT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/02/2022 às 09:59:24

Chave de Acesso

532005YNBI99MGMJGK76N9LYOFO59ANH

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 21/02/2022
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-5503	E-mail uniacontabil2008@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REF O MES DE JANEIRO/2022	7.700,00	R\$ 7.700,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 7072,45

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.03	2,00%	0000040000003	8630599			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.700,00	R\$ 154,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.700,00 x 0,65%)	COFINS (7.700,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.700,00 x 1,50%)	CSLL (7.700,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 50,05	R\$ 231,00	R\$ 0,00	R\$ 115,50	R\$ 77,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.072,45

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.035,65 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$207,13

Informações Complementares

38
711
1300423-2

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 474 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9BN5BQBZT.

Data

CPF/RG

Assinatura

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*juvas parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 18.056,25**Data de débito:** 25/02/2022**Data/hora da operação:** 25/02/2022 11:14:10**Código da operação:** 320776542**Chave de segurança:** SUJTKFRLXRL2XKHK**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104