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

CONTRATANTE:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO:	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ:	**55110753000141**
ENDEREÇO E CEP:	**RUA ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14180000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:	**JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF:	**28996458899**
OBJETO DO CONVÊNIO:	**PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO	**01/06/2022 até 30/06/2022**
ORIGEM DO RECURSO	**MUNICIPAL**

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS DO EXERCÍCIO

Data Prevista para o Repasse (02)	Valores Previstos(R$)	Data do Repasse	Número do Documento De Crédito	Valores repassados (R$)
07/06/2022	168.338,29	07/06/2022		168.338,29
07/06/2022	153.923,74	24/06/2022		153.923,74

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	**87.206,57**
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	**322.262,03**
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	**967,33**
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	**0,00**
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	**410.435,93**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	**0,00**
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**410.435,93**

O(s) sigintário(s), na qualidade de representantes da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício ,01/06/2022 á 30/06/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS - MUNICIPAL					
Categoria ou Finalidade das Despesas	**Despesas Contabilizadas neste Exercício (R$)**	**Despesas Contabilizadas em Execício Anterior e Pagas neste Exercício R$ (H)**	**Despesas Contabilizadas neste Execício e Pagas neste Exercício R$ (I)**	**Total de Despesas Pagas neste Exercício (R$) (J=H+I)**	**Despesas Contabilizadas neste Execício e a Pagar em Exercícios Seguintes (R$)**
RECURSOS HUMANOS (5)	6.033,15	84.885,89	6.033,15	90.919,04	
RECURSOS HUMANOS (6)				0,00	
MEDICAMENTOS	9.517,07	3.166,65		3.166,65	4.510,48
MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR	15.243,17	16.717,50	1.445,50	18.163,00	809,44
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				0,00	
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	10.464,80	17.643,55		17.643,55	3.452,10
SERVIÇOS MÉDICOS	127.090,68		127.090,68	127.090,68	
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS				0,00	
LOCAÇÕES DIVERSAS				0,00	
UTILIDADES PÚBLICAS (7)				0,00	
COMBUSTÍVEL				0,00	
BENS E MATERIAIS PERMANENTES				0,00	
OBRAS				0,00	
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	59,80		59,80	59,80	
OUTRAS DESPESAS				0,00	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	33.705,14	8.075,06	33.235,84	41.310,90	
TOTAL	**202.113,81**	**130.488,65**	**167.864,97**	**298.353,62**	**8.772,02**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	**410.435,93**
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	**298.353,62**
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	**112.082,31**
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	**0,00**
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	**112.082,31**

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, sob as penas da Lei, que as despesas pagas de 01/06/2022 a 30/06/2022 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público

PONTAL/SP, 20 de Julho de 2022.

JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ: **55110753000141**
ENDEREÇO E CEP: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14180000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF: **28996458899**
OBJETO DO CONVÊNIO: **PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO **01/06/2022 até 30/06/2022**

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

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	30/05/2022	05.2022	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	800,85	149127	07/06/2022
2	30/05/2022	05.2022-21	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	514,80	484635430	07/06/2022
3	30/05/2022	05.2022-23	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	863,55	484635539	07/06/2022
4	30/05/2022	05.2022 - 24	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	548,10	484756089	07/06/2022
5	30/05/2022	05.2022-20	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	7.721,78	484635226	07/06/2022
6	30/05/2022	05.2022-22	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	180,00	484695565	07/06/2022
7	30/05/2022	05.2022 -25	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	35,20	484776320	07/06/2022
8	30/05/2022	05.2022-26	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	165,06	484795345	07/06/2022
9	30/05/2022	05.2022 - 32	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	9.429,70	484645681	07/06/2022
10	30/05/2022	05.2022- 28	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	2.102,04	484645681	07/06/2022
11	30/05/2022	05.2022 - 29	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	22.273,83	484645681	07/06/2022
12	30/05/2022	05.2022 - 31	FOLHA DE PAGAMENTO	AUX ENFERMAGEM	5.377,79	484645681	07/06/2022
13	30/05/2022	05.2022 - 33	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	15.833,30	484645681	07/06/2022
14	30/05/2022	05.2022 - 30	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	17.987,63	484645681	07/06/2022
15	07/06/2022	0/0	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	TARIFA BANCARIA	9,60	00140	07/06/2022

16	05/05/2022	1654	CARESTREAM DO BRASIL COM E SERVS DE PROD MEDICOS LTDA	MANUTENCAO DIVERSAS	400,00	58628368	07/06/2022
17	06/05/2022	4272	DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	203,00	059287695	08/06/2022
18	05/05/2022	686770	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAIS MEDICOS	180,00	059289728	08/06/2022
19	05/05/2022	988748	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAIS MEDICOS	1.478,76	059290972	08/06/2022
20	12/05/2022	15837	F DO PRADO PONTOGLIO	INSUMOS	320,00	059293711	08/06/2022
21	24/05/2022	201	ADILSON ROGERIO BATISTA	INSUMOS	1.565,00	00108380	08/06/2022
22	18/05/2022	378	M A MARCON COMERCIAL LTDA	INSUMOS	1.794,35	059286012	08/06/2022
23	11/05/2022	2080011	EUROFARMA LABORATORIOS S.A	MATERIAIS MEDICOS	3.519,00	059293278	08/06/2022
24	04/05/2022	133366	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	518,40		08/06/2022
25	04/05/2022	345152	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS	1.882,40	059291870	08/06/2022
26	04/05/2022	32741	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS	306,00	059292404	08/06/2022
27	05/05/2022	345261	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS	1.648,50	059289335	08/06/2022
28	05/05/2022	67641	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS	2.172,48	059290543	08/06/2022
29	05/05/2022	67628	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	805,87	059288486	08/06/2022
30	06/05/2022	845069	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS	1.269,20	059290158	08/06/2022
31	12/05/2022	45126	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	INSUMOS	3.822,20	059285638	08/06/2022
32	05/05/2022	44925	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MATERIAIS MEDICOS	645,10	059292833	08/06/2022
33	05/05/2022	4253	DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.561,50	059287308	08/06/2022
34	05/05/2022	3271119	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	1.020,60	00108690	08/06/2022
35	09/05/2022	3273349	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	480,00	00108690	08/06/2022
36	19/05/2022	3683	SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA	INSUMOS	1.400,60	059286419	08/06/2022
37	24/05/2022	50069	SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA	MATERIAIS MEDICOS	377,00	00108276	08/06/2022
38	02/05/2022	49572	SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	1.035,00	108276	08/06/2022
39	17/05/2022	49905	SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	756,56	00108276	08/06/2022
40	06/05/2022	13323	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP	MATERIAIS MEDICOS	919,06	00108798	08/06/2022
41	05/05/2022	247094	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	1.466,78	059288948	08/06/2022
42	05/05/2022	1256085	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MATERIAIS MEDICOS	301,00	059288072	08/06/2022
43	11/05/2022	20056	STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS	894,00	00122822	08/06/2022
44	02/05/2022	10039/2	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	4.185,34	106228	08/06/2022
45	10/06/2022	REF MAIO	MUNICIPIO DE PONTAL	IMPOSTOS RETIDOS	3.765,49	00633120	10/06/2022
46	09/06/2022	34006	ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES	MATERIAIS MEDICOS	1.445,50	143313	10/06/2022
47	15/06/2022	07012216635968430	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	2.475,83	00126510	15/06/2022
48	31/05/2022	07012216636349954	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	7.675,06	00126648	15/06/2022
49	20/06/2022	07012217199568091	DARF 0561	IMPOSTOS RETIDOS	5.411,69	00106338	20/06/2022
50	20/06/2022	07162217197579289	DARF INSS 1082	IMPOSTOS RETIDOS	9.051,61	00106590	20/06/2022
51	13/06/2022	1313	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	EXAMES DE ANALISES CLINICAS	9.560,36	104261	24/06/2022
52	09/06/2022	151	R3 CLINICA MEDICA LTDA	PLANTOES MEDICOS	115.490,03	00104219	24/06/2022
53	09/06/2022	152	R3 CLINICA MEDICA LTDA	COORDENACAO MEDICA	5.492,63	00104116	24/06/2022
54	13/06/2022	21360	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	EXAMES DE ULTRASSOM	1.811,30	00104332	24/06/2022
55	14/06/2022	1741	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA-EPP	MANUTENCAO DIVERSAS	1.159,56	00104078	24/06/2022
56	09/06/2022	490	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/S-EPP	PLANTOES MEDICOS	6.108,02	00104177	24/06/2022
57	27/06/2022	0/00	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	TARIFA BANCARIA	49,00		27/06/2022
58	30/06/2022	06.2022	FOLHA DE PAGAMENTO	AUX ENFERMAGEM	6.033,15	17587326	30/06/2022
59	30/05/2022	05.2022-27	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	1.052,26	137228	30/06/2022
60	30/06/2022	0/000	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	TARIFA BANCARIA	1,20	00140	30/06/2022

TOTAL...>>> 298.353,62

PONTAL/SP, 20 de Julho de 2022.

JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	0088	20/07/2022

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/05/2022	Cota em: 30/06/2022
0,8570	4,4625	6,7139	3,624571	3,655635

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	55.110.753/0001-41	003.00000989-0	06/2022	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	87.206,57C	24.059,834306
Aplicações	98.371,55C	27.065,253511
Resgates	74.463,14D	20.464,941426
Rendimento Bruto no Mês	967,33C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	112.082,31C	30.660,146390
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
07 / 06	APLICACAO	84.069,71C	23.148,093793
08 / 06	RESGATE	37.502,35D	10.321,933051
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 06	RESGATE	5.210,99D	1.433,101177
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
15 / 06	RESGATE	10.150,89D	2.788,308824
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 06	RESGATE	14.463,30D	3.969,633392
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 06	APLICACAO	14.301,84C	3.917,159717
27 / 06	RESGATE	49,00D	13,420683
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 06	RESGATE	7.086,61D	1.938,544298
	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:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 20/07/2022 - 14:10

Mês: Junho/2022

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/06/2022	451168	APLICACAO	84.069,71 D	84.069,71 D
07/06/2022	000001	CRED TED	168.338,29 C	84.268,58 C
07/06/2022	628368	PAG BOLETO	400,00 D	83.868,58 C
07/06/2022	149127	ENVIO TED	800,85 D	83.067,73 C
07/06/2022	071545	TEV MESM T	7.721,78 D	75.345,95 C
07/06/2022	071545	TEV MESM T	73.004,29 D	2.341,66 C
07/06/2022	071546	TEV MESM T	514,80 D	1.826,86 C
07/06/2022	071546	TEV MESM T	863,55 D	963,31 C
07/06/2022	071546	TEV MESM T	180,00 D	783,31 C
07/06/2022	071547	TEV MESM T	35,20 D	748,11 C
07/06/2022	071547	TEV MESM T	548,10 D	200,01 C
07/06/2022	071548	TEV MESM T	165,06 D	34,95 C
07/06/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	33,75 C
07/06/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	32,55 C
07/06/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	31,35 C
07/06/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	30,15 C
07/06/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	28,95 C
07/06/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	27,75 C
07/06/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	26,55 C
07/06/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	25,35 C
07/06/2022	000000	SALDO DIA		25,35 C
08/06/2022	285638	PAG BOLETO	3.822,20 D	3.796,85 D
08/06/2022	286012	PAG BOLETO	1.794,35 D	5.591,20 D

08/06/2022	286419	PAG BOLETO	1.400,60 D	6.991,80 D
08/06/2022	287308	PAG BOLETO	2.561,50 D	9.553,30 D
08/06/2022	287695	PAG BOLETO	203,00 D	9.756,30 D
08/06/2022	288072	PAG BOLETO	301,00 D	10.057,30 D
08/06/2022	288486	PAG BOLETO	805,87 D	10.863,17 D
08/06/2022	288948	PAG BOLETO	1.466,78 D	12.329,95 D
08/06/2022	289335	PAG BOLETO	1.648,50 D	13.978,45 D
08/06/2022	289728	PAG BOLETO	180,00 D	14.158,45 D
08/06/2022	290158	PAG BOLETO	1.269,20 D	15.427,65 D
08/06/2022	290543	PAG BOLETO	2.172,48 D	17.600,13 D
08/06/2022	290972	PAG BOLETO	1.478,76 D	19.078,89 D
08/06/2022	291435	PAG BOLETO	518,40 D	19.597,29 D
08/06/2022	291870	PAG BOLETO	1.882,40 D	21.479,69 D
08/06/2022	292404	PAG BOLETO	306,00 D	21.785,69 D
08/06/2022	292833	PAG BOLETO	645,10 D	22.430,79 D
08/06/2022	293278	PAG BOLETO	3.519,00 D	25.949,79 D
08/06/2022	293711	PAG BOLETO	320,00 D	26.269,79 D
08/06/2022	106228	ENVIO TED	4.185,34 D	30.455,13 D
08/06/2022	108276	ENVIO TED	2.168,56 D	32.623,69 D
08/06/2022	108380	ENVIO TED	1.565,00 D	34.188,69 D
08/06/2022	108690	ENVIO TED	1.500,60 D	35.689,29 D
08/06/2022	108798	ENVIO TED	919,06 D	36.608,35 D
08/06/2022	122822	ENVIO TED	894,00 D	37.502,35 D
08/06/2022	727220	RESG AUTOM	37.502,35 C	0,00 C
08/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/06/2022	633120	PG PREFEIT	3.765,49 D	3.765,49 D
10/06/2022	143313	ENVIO TED	1.445,50 D	5.210,99 D
10/06/2022	727220	RESG AUTOM	5.210,99 C	0,00 C
10/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/06/2022	126510	PG ORG GOV	2.475,83 D	2.475,83 D
15/06/2022	126648	PG ORG GOV	7.675,06 D	10.150,89 D
15/06/2022	727220	RESG AUTOM	10.150,89 C	0,00 C
15/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/06/2022	106338	PG ORG GOV	5.411,69 D	5.411,69 D
20/06/2022	106590	PG ORG GOV	9.051,61 D	14.463,30 D

20/06/2022	727220	RESG AUTOM	14.463,30 C	0,00 C
20/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/06/2022	000001	CRED TED	153.923,74 C	153.923,74 C
24/06/2022	104078	ENVIO TED	1.159,56 D	152.764,18 C
24/06/2022	104116	ENVIO TED	5.492,63 D	147.271,55 C
24/06/2022	104177	ENVIO TED	6.108,02 D	141.163,53 C
24/06/2022	104219	ENVIO TED	115.490,03 D	25.673,50 C
24/06/2022	104261	ENVIO TED	9.560,36 D	16.113,14 C
24/06/2022	104332	ENVIO TED	1.811,30 D	14.301,84 C
24/06/2022	000000	SALDO DIA		14.301,84 C
27/06/2022	335031	APLICACAO	14.301,84 D	0,00 C
27/06/2022	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
27/06/2022	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
27/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/06/2022	137228	ENVIO TED	1.052,26 D	1.052,26 D
30/06/2022	301340	TEV MESM T	6.033,15 D	7.085,41 D
30/06/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	7.086,61 D
30/06/2022	727220	RESG AUTOM	7.086,61 C	0,00 C
30/06/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
20/07/2022	201402	ENVIO TED	2.731,03 D	2.731,03 D
20/07/2022	201401	ENVIO TED	7.454,76 D	10.185,79 D
20/07/2022	201402	ENVIO TED	5.492,63 D	15.678,42 D
20/07/2022	201402	ENVIO TED	7.554,66 D	23.233,08 D
20/07/2022	201403	ENVIO TED	117.072,70 D	140.305,78 D

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

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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

PARECER DA REUNIÃO DE FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PONTAL – SP E A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, NOS TERMOS DOS CONVÊNIOS N° 001/2.022, 002/2.022, 003/2.022, 007/2.022, 008/2.022, 009/2.022 e 010/2.022

Foi realizado no dia 08 de junho de 2.022 às 10h00, a reunião referente a Fiscalização e Acompanhamento dos Convênios para acompanhamento da execução da parceria firmada pela Administração Municipal com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal. Na ocasião estiveram presentes técnicos e representantes da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios mantidos com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, definidos pela Portaria n° 247/2.021: Mariana Machado, Etelvina Alves Nogueira, José Augusto Viel Filho.

Foram analisadas as produções informadas dos serviços de saúde prestados no período de **MAIO de 2.022** e foram verificadas as seguintes particularidades:

- As metas de produção analisadas para o período foram apresentadas pela instituição Conveniada através de relatórios físicos que estão anexos a esta Ata;
- Foram apresentados todos os documentos comprobatórios, planilhas de escala e cópia do livro de ponto dos profissionais plantonistas, que estão arquivados na Santa Casa de Pontal. o Valores consumidos:

✦ Convênio n° 001/2022:

- Foram executados o valor total de R$ 138.694,28 (cento e trinta e oito mil, seiscentos e noventa e quatro reais e vinte e oito centavos) em procedimentos realizados;
- R$ 344.013,09(Trezentos e quarenta e quatro mil e treze reais e nove centavos) em despesas para manutenção dos serviços de apoio e manutenção da capacidade instalada.
- R$ 15.000,00 (quinze mil reais) para despesas de custos indiretos.

o Valor total de R$ 497.707,37

- Convênio n° 002/2022:
  - Foram executados o valor total de R$ 179.110,00 (cento e setenta e nove mil, cento e dez reais) em procedimentos realizados;
  - R$ 163.338,29(cento e sessenta e três mil, trezentos e trinta e oito reais e vinte e nove centavos) em despesas para manutenção dos serviços de apoio e manutenção da capacidade instalada.
  - R$ 5.000,00 (cinco mil reais) para despesas de custos indiretos.
    - Valor total de R$ 347.448,29.

- Convênio n° 003/2022:
  - Foram executados o valor total de R$ 12.345,60 (Doze mil, trezentos e quarenta e cinco reais e sessenta centavos) em procedimentos realizados;
    - Valor total de R$ 12.345,60.

- Convênio n° 007/2022:
  - Foram executados o valor total de R$ 76.920,00 (setenta e seis mil, novecentos e vinte reais) em procedimentos realizados;
  - R$ 63.262,20 (sessenta e três mil, duzentos e sessenta e dois reais e vinte centavos) em despesas para manutenção dos serviços de apoio e manutenção da capacidade instalada.
  - R$ 6.000,00 (seis mil reais) para despesas de custos indiretos.
    - Valor total de R$ 146.182,20.

- Convênio n° 008/2022:
  - Foram executados o valor total de R$ 14.218,12 (quatorze mil, duzentos e dezoito reais e doze centavos) em procedimentos realizados;
  - R$ 2.000,00 (dois mil reais) para despesas de custos indiretos.
    - Valor total de R$ 16.218,12

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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

- Convênio n° 009/2022:
  - Foram executados o valor total de R$ 8.400,00 (oito mil e quatrocentos reais) em procedimentos realizados;

o Valor total de R$ 8.400,00

  - Convenio nº 010/2022
- Foram executados o valor de R$ 11.713,90 (onze mil, setecentos e treze reais e noventa centavos) na aquisição de equipamentos.

OBSERVAÇÕES

- Foram apresentadas pela Santa Casa o desempenho das metas qualitativas: Taxa de Permanência, Taxa de ocupação de leitos, Número de Partos e Taxa de Mortalidade, conforme previstas nos Convênios.
- Atas da CCIH, Comissão de Revisão de Prontuários e de Revisão de Óbitos são trimestrais, portanto não foram apresentadas neste mês.
- Observamos que no Convênio n° 009/2022, houve um erro de digitação no item 'CONTRATAÇÃO DE PEDIATRIA (PLANTÃO DE 8h DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, DE ABRIL A AGOSTO). O correto é a quantidade de 5h por dia.

CONCLUSÃO

Atestamos que todas as informações e situações apresentadas neste relatório correspondem a realidade da execução dos convênios e os resultados apresentados estão de acordo com os relatórios de produção anexos.

Pontal – SP, 08 de Junho de 2.022.

MARIANA MACHADO

ETELVINA ALVES NOGUEIRA

JOSE AUGUSTO VIEL FILHO

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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO/ CUMPRIMENTO DE METAS

COMPETÊNCIA MAIO/2022

CONVÊNIO 002/2022 – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

3.1 – METAS QUANTITATIVAS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE CONTRATADA	QUANTIDADE REALIZADA	ESCORE ATINGIDO	QUANT. ATEND.	DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS
CLÍNICAGERAL PLANTÃO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	1.224 HS	1244 HORAS $146.880,00	%	3.410	FOLHA DE PRODUÇÃO FOLHAS DE PONTO ASSINADAS
PEDIATRIA PLANTÃODEURGÊNCIA/ EMERGÊNCIA FINAIS DE SEMANA	65 HS	40HS R$5.600,00	61.53%	89	FOLHA DE PRODUÇÃO FOLHA DE PONTO ASSINADA
PEDIATRIA PLANTÃODEURGÊNCIA/ EMERGÊNCIA FERIADOS	05 HS	DIA 01/05 05 HORAS R$1.050,00	100%	19	FOLHA DE PRODUÇÃO FOLHA DE PONTO ASSINADA
PEDIATRIA PLANTÃODEURGÊNCIA/ EMERGÊNCIA PONTOS FACULTATIVOS	05 HS	NÃO TEVE	----------	-------	FOLHA DE PRODUÇÃO FOLHA DE PONTO ASSINADA
LAUDOS RADIOLÓGICOS	900	630 $4.410,00		NA	RELAÇÃO NOMINAL DE RX LAUDADOS
EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS	2.300	3.615 EXAMES $12.305,97		NA	RELAÇÃO NOMINAL DE EXAMES REALIZADOS
EXAMES DE US DOPLER US DE URGÊNCIA TOMOGRAFIA COMPUTAD. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	DEMANDA	10 EXAMES $1.930,00		NA	RELAÇÃO NOMINAL DE EXAMES REALIZADOS

3.2 – METAS QUALITATIVAS

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO:

NÃO ESTÁ SENDO REALIZADA DEVIDO A PANDEMIA

RAIO X EMISSÃO DE LAUDOS

CONVÊNIO SUS

JUNHO/2022

RADILOGIA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
RAIO RX	505	R$7,00	R$3.535,00

ALTO CUSTO (US DOOPPLER,US URGÊNCIA, TOMOGRAFIA, ECOCARDIOGRAMA)

EXAMES DE IMAGEM APOIO DIAGNÓSTICO US DE URGÊNCIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, US DOPPLER, ECOCARDIOGRAMA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
TC CRÂNIO COM CONTRASTE	01	R$400,00	R$400,00
TC DE CRÂNIO SEM CONTRASTE	03	R$270,00	R$810,00
TC DE ABDOME INFERIOR COM CONTRASTE	01	R$400,00	R$400,00
US DOPPLER SIST. VENOSO	02	R$200,00	R$400,00
US ABDOME TOTAL	03	R$90,00	R$270,00
US ARTICULAÇÕES	02	R$80,00	R$160,00
US TRANSVAGINAL	02	R$80,00	R$160,00
US APARELHO URINÁRIO	04	R$60,00	R$240,00
US DE MAMAS	01	R$70,00	R$ 70,00
TOTAL	19		R$2.910,00

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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO/ CUMPRIMENTO DE METAS

COMPETÊNCIA JUNHO/2022

CONVÊNIO 002/2022 – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

3.1 – METAS QUANTITATIVAS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE CONTRATADA	QUANTIDADE REALIZADA	ESCORE ATINGIDO	QUANT. ATEND.	DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS
CLÍNICAGERAL PLANTÃO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	1.224 HS	1.176 HORAS $146.880,00	96.07%	3.072	FOLHA DE PRODUÇÃO FOLHAS DE PONTO ASSINADAS
PEDIATRIA PLANTÃODEURGÊNCIA/ EMERGÊNCIA FINAIS DE SEMANA	65 HS	45HS R$6.300,00	69.23%	122	FOLHA DE PRODUÇÃO FOLHA DE PONTO ASSINADA
PEDIATRIA PLANTÃODEURGÊNCIA/ EMERGÊNCIA FERIADOS	05 HS	DIA 16/06 05 HORAS R$1.050,00	100%	09	FOLHA DE PRODUÇÃO FOLHA DE PONTO ASSINADA
PEDIATRIA PLANTÃODEURGÊNCIA/ EMERGÊNCIA PONTOS FACULTATIVOS	05 HS	Dia 17/06 05 HORAS R$875,00	100%	27	FOLHA DE PRODUÇÃO FOLHA DE PONTO ASSINADA
LAUDOS RADIOLÓGICOS	900	505 $3.535,00	56.11%	NA	RELAÇÃO NOMINAL DE RX LAUDADOS
EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS	2.300	3.131 EXAMES $10.487,22	136.13%	NA	RELAÇÃO NOMINAL DE EXAMES REALIZADOS
EXAMES DE US DOPLER US DE URGÊNCIA TOMOGRAFIA COMPUTAD. RESSONÃNCIA MAGNÉTICA	DEMANDA	19 EXAMES R$2.910,00		NA	RELAÇÃO NOMINAL DE EXAMES REALIZADOS

3.2 – METAS QUALITATIVAS

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO:

NÃO ESTÁ SENDO REALIZADA DEVIDO A PANDEMIA

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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

PLANTÕES PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA

SÁBADOS/DOMINGOS/FERIADOS/PONTOS FACULTATIVOS

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: DR. JOSÉ CARLOS HIRONO
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/05/2021 A 31/05/2022 –

DIA	SEMANA	OBS;	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	DOM	FERIADO	7	12	
07	SAB		7	12	
08	DOM		7	12	
14	SAB		7	12	
15	DOM		7	12	
21	SAB		7	12	
22	DOM		7	12	
28	SAB		7	12	
29	DOM		7	12	

Dr. José Carlos Hirono
CRM-SP 43418
16 99773-4429

Código	Descrição do Encaminhamento		Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS		
CONVENIO : 6	SUS		
2	CONSULTA PEDIATRA	CONSULTA	19
TOTAL DO CONVENIO:			19
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:			19
TOTAL DO PERÍODO:			19

Código	Descrição do Encaminhamento		Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS		
CONVENIO : 6	SUS		
2	CONSULTA PEDIATRA	CONSULTA	25
TOTAL DO CONVENIO:			25
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:			25
TOTAL DO PERÍODO:			25

Código	Descrição do Encaminhamento		Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS		
CONVENIO : 6	SUS		
2	CONSULTA PEDIATRA	CONSULTA	25
TOTAL DO CONVENIO:			25
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:			25
TOTAL DO PERÍODO:			25

Código	Descrição do Encaminhamento		Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS		
CONVENIO : 6	SUS		
2	CONSULTA PEDIATRA	CONSULTA	20
TOTAL DO CONVENIO:			20
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:			20
TOTAL DO PERÍODO:			20

Fevado

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
HCAA0007 - Atendimentos por convenio, c. de custo e tipo atendimento.
SIH-R 6.0.63 De 01/05/2022 00:00:00 Até 01/05/2022 23:59:59

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA
Data Emissão: 01/06/2022 09:37:18

Código	Descrição do Encaminhamento		Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS		
CONVENIO : 6	SUS		
2	CONSULTA PEDIATRA	CONSULTA	19
TOTAL DO CONVENIO:			19
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:			19
TOTAL DO PERÍODO:			19

CAIXA

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:	151 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 16:58:07

Código da operação: 00104219

Chave de segurança: C354X4H0W8K87YNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

R$ 115 490,03

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
151

Código de Verificação de Autenticidade
FG8Z09GVE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/06/2022 às 15:06:05

Chave de Acesso
5569862CQ7VZMVJR5H0LHD7UAKPT9P04

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/06/2022

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE MAIO/2022	146.880,00	R$ 146.880,00

PAGO

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 115490,03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8610101**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 146.880,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 146.880,00**	**R$ 2.937,60**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 134.909,28

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **151** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FG8Z09GVE**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

MAIO 2022 – CLÍNICA MÉDICA

DIURNO - 07:00 – 19:00
NOTURNO – 19:00 – 07:00

1244 hs

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
						01
						C1 J EDUARDO C2 EUGENIA
						C1 J EDUARDO C2 PASCHOAL
02	03	04	05	06	07	08
C1 NAYARA	C1 NAYARA	C1 MAYARA	C1 NAYARA	C1 J GABARRA	C1 GABRIEL ALMEIDA C2 ALICIA	C1 ISADORA C2 GABRIEL ALMEIDA
C1 J GABARRA C2 J EDUARDO	C1 ISADORA C2 MAYARA	C1 LUCIANO C2 LEONARDO	C1 NAYARA C2 KELVIN	C1 KELVIN C2 J EDUARDO	C1 PASCHOAL C2 GABRIEL ALMEIDA	C1 PASCHOAL C2 ISADORA
09	10	11	12	13	14	15
C1 NAYARA	C1 NAYARA	C1 MAYARA	C1 NAYARA	C1 J GABARRA	C1 LOUREMBERG C2 KELVIN	C1 J GABARRA C2 EUGENIA
C1 LOUREMBERG C2 J EDUARDO	C1 KELVIN C2 ISADORA	C1 LUCIANO C2 LEONARDO	C1 NAYARA C2 GABRIEL MENIN	C1 LEONARDO C2 ISADORA	C1 LOUREMBERG C2 KELVIN	C1 PASCHOAL C2 NAYARA
16	17	18	19	20	21	22
C1 NAYARA	C1 NAYARA	C1 MAYARA	C1 NAYARA	C1 J GABARRA	C1 ALICIA C2 EUGENIA	C1 LOUREMBERG C2ISADORA
C1 J GABARRA C2 J EDUARDO	C1 GABRIEL MENIN C2 ISADORA	C1 LEONARDO C2 FABIO	C1 NAYARA C2 KELVIN	C1 ISADORA C2 J EDUARDO	C1 LOUREMBERG C2 KELVIN	C1 PASCHOAL C2 J EDUARDO
23	24	25	26	27	28	29
C1 NAYARA	C1 NAYARA	C1 MAYARA	C1 NAYARA	C1 J GABARRA	C1 LOUREMBERG C2 J EDUARDO	C1 ISADORA C2 J GABARRA
C1 J GABARRA C2 J EDUARDO	C1 KELVIN C2 MAYARA	C1 FABIO C2 LEONARDO	C1 NAYARA C2 KELVIN	C1 LOUREMBERG C2 J EDUARDO	C1 ISADORA C2 J EDUARDO	C1 PASCHOAL C2 LEONARDO
30	31					
C1 NAYARA	C1 NAYARA					
C1 J GABARRA C2 J EDUARDO	C1 MAYARA C2 KELVIN					

MÉDICOS PLANTONISTAS: URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – MAIO/2022

MÉDICO	CPF	URGÊNCIA EMERGÊNCIA R3
GABRIEL ALMEIDA PAIVA PAZ	455.620.508-54	36 HS
LEONARDO VENDRAME BARBOSA	035.130.551-37	72 HS
LOREMBERG JANOCA DE OLIVEIRA	948.174.132-04	84 HS
NAYARA ALVES MENDES	Corpo clínico	228 HS
LUCIANO JOSÉ MICHELETO	Corpo clínico	24 HS
JOÃO CINTRA GABARRA	066.485.588-14	120 HS
JOÃO EDUARDO LEITE	278.310.516-00	156 HS
MAYARA ROMES DE ANDRADE PEREIRA	087.659.566-21	84 HS
PASCOAL JOSÉ HALAK RICCIO	060.538.788-55	72 HS
FABIO RIBEIRO AZEVEDO DA SILVA	032.100.045-52	24 HS
ISADORA FORNARI SILVA	129.194.696-90	120 HS
EUGÊNIA EDUARDA FERRANTE	362.702.948/86	36 HS
ALICIA CAROLINA CORASPE GONÇALVES	012.821.761/88	24 HS
KELVIN HENRIQUE RODRIGUES MOREIRA	039.443.291-63	120 HS
GABRIEL FELIPE NININ	419.293.628/38	24 HS
RICARDO MANUEL ESTEBAN y FLOREZ	182.668.488/31	
LUIS RENATO MATEUS MACIEL	Corpo clínico	
TOTAL		1244 HS

R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA – CNPJ 34.129.327/0001-80 (urgência/emergência)

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Lourenberg Oliveira

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA | **Mês/Ano:** 01/05/2022 A : 31/05/2022

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO						
2	SEGUNDA						
3	TERÇA						
4	QUARTA						
5	QUINTA						
6	SEXTA						
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA						
10	TERÇA						
11	QUARTA						
12	QUINTA						
13	SEXTA						
14	SÁBADO	07:00	19:00	Lourenberg	19:00	07:00	Lourenberg
15	DOMINGO						
16	SEGUNDA						
17	TERÇA						
18	QUARTA						
19	QUINTA						
20	SEXTA						
21	SÁBADO				19:00	07:00	Lourenberg
22	DOMINGO	07:00	19:00	Lourenberg			
23	SEGUNDA						
24	TERÇA						
25	QUARTA						
26	QUINTA						
27	SEXTA	~~19:00~~	~~07:00~~	~~Lourenberg~~	19:00	07:00	Lourenberg
28	SÁBADO	07:00	19:00	Lourenberg			
29	DOMINGO						
30	SEGUNDA						
31	TERÇA						

Carimbo do Médico

3 - 36

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: NAYARA ALVES MENDES

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA | **Mês/Ano:** 01/05/2022 A : 31/05/2022

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO						
2	SEGUNDA	07h	19h				
3	TERÇA	07h	19h				
4	QUARTA						
5	QUINTA	07h	19h		19h	07h	
6	SEXTA						
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA	07h	19h				
10	TERÇA	07h	19h				
11	QUARTA						
12	QUINTA	07h	19h		19h	07h	
13	SEXTA						
14	SÁBADO						
15	DOMINGO				19h	07h	
16	SEGUNDA	07h	19h				
17	TERÇA	07h	19h				
18	QUARTA						
19	QUINTA	07h	19h		19h	07h	
20	SEXTA						
21	SÁBADO						
22	DOMINGO						
23	SEGUNDA	07h	19h				
24	TERÇA	07h	19h				
25	QUARTA						
26	QUINTA	07h	19h		19h	07h	
27	SEXTA						
28	SÁBADO						
29	DOMINGO						
30	SEGUNDA	07h	19h				
31	TERÇA	07h	19h				

Carimbo do Médico

Dra. Nayara Alves Mendes
Médica
CRM-SP: 167.837

5 - 60

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Luciano José Michieleto

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA | **Mês/Ano:** 01/05/2022 A : 31/05/2022

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO						
2	SEGUNDA						
3	TERÇA						Luciano J Michieleto Ortopedia e Traumatologia CRM 108.450
4	QUARTA				19:00h	7:00h	
5	QUINTA						
6	SEXTA						
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA						
10	TERÇA						Luciano J Michieleto Ortopedia e Traumatologia CRM 108.450
11	QUARTA				19:00	7:00h	
12	QUINTA						
13	SEXTA						
14	SÁBADO						
15	DOMINGO						
16	SEGUNDA						
17	TERÇA						
18	QUARTA						
19	QUINTA						
20	SEXTA						
21	SÁBADO						
22	DOMINGO						
23	SEGUNDA						
24	TERÇA						
25	QUARTA						
26	QUINTA						
27	SEXTA						
28	SÁBADO						
29	DOMINGO						
30	SEGUNDA						
31	TERÇA						

Carimbo do Médico

2 24

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359		
Epecialidade:	**CLÍNICA MÉDICA**	**Mês/Ano:**	**01/05/2022 A : 31/05/2022**
Local:Santa Casa De Pontal			

Diurno					Noturno		
Dia	**Semana**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**
1	DOMINGO						
2	SEGUNDA						
3	TERÇA						
4	QUARTA						
5	QUINTA						
6	SEXTA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA						
10	TERÇA						
11	QUARTA						
12	QUINTA						
13	SEXTA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
14	SÁBADO						
15	DOMINGO	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
16	SEGUNDA				19:00	07:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
17	TERÇA						
18	QUARTA						
19	QUINTA						
20	SEXTA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
21	SÁBADO						
22	DOMINGO						
23	SEGUNDA				19:00	07:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
24	TERÇA						
25	QUARTA						
26	QUINTA						
27	SEXTA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
28	SÁBADO						
29	DOMINGO	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
30	SEGUNDA				19:00	07:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
31	TERÇA						

Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
Carimbo do Médico

3 - 36

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: João Eduardo Leite

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA **Mês/Ano:** 01/05/2022 A : 31/05/2022

Local: Santa Casa De Pontal

Dr. J. Eduardo Leite
Médico
CRMESP 86224

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO	7	19H	Dr. J. Eduardo Leite Médico CRMESP 86224	19	7H	Dr. J. Eduardo Leite Médico CRMESP 86224
2	SEGUNDA				19	7H	
3	TERÇA						
4	QUARTA						
5	QUINTA						
6	SEXTA				19	7H	
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA				19	7H	
10	TERÇA						
11	QUARTA						
12	QUINTA						
13	SEXTA						
14	SÁBADO						
15	DOMINGO						
16	SEGUNDA				19	7H	
17	TERÇA						
18	QUARTA						
19	QUINTA						
20	SEXTA				19	7H	
21	SÁBADO						
22	DOMINGO				19	7H	
23	SEGUNDA				19	7H	
24	TERÇA						
25	QUARTA						
26	QUINTA			Dr. J. Eduardo Leite Médico CRMESP 86224			
27	SEXTA				19	7H	
28	SÁBADO	7	19H		19	7H	
29	DOMINGO						
30	SEGUNDA				19	7H	
31	TERÇA						

Carimbo do Médico

11 - 132

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) 3958-1716 - Fax (16)3958-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Mayara Romes F. Pereira

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA | Mês/Ano: 01/05/2022 A 31/05/2022

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO						
2	SEGUNDA						
3	TERÇA				19	07	
4	QUARTA	07	19				
5	QUINTA						
6	SEXTA						
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA						
10	TERÇA						
11	QUARTA	07	19				
12	QUINTA						
13	SEXTA						
14	SÁBADO						
15	DOMINGO						
16	SEGUNDA						
17	TERÇA						
18	QUARTA	07	19				
19	QUINTA						
20	SEXTA						
21	SÁBADO						
22	DOMINGO						
23	SEGUNDA						
24	TERÇA				19	07	
25	QUARTA	07	19				
26	QUINTA						
27	SEXTA						
28	SÁBADO						
29	DOMINGO						
30	SEGUNDA						
31	TERÇA				19	07	

Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira
Médica
CRM SP 210944

Carimbo do Médico

3- 36

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) 3958-1716 - Fax (16)3958-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Dr Pascoal José Hallak Riccio

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA | Mês/Ano: 01/05/2022 A : 31/05/2022

Local:Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO				1900	0700	
2	SEGUNDA						
3	TERÇA						
4	QUARTA						
5	QUINTA						
6	SEXTA						
7	SÁBADO				1900	0700	
8	DOMINGO				1900	0700	
9	SEGUNDA						
10	TERÇA						
11	QUARTA						
12	QUINTA						
13	SEXTA						
14	SÁBADO						
15	DOMINGO				1900	0700	
16	SEGUNDA						
17	TERÇA						
18	QUARTA						
19	QUINTA						
20	SEXTA						
21	SÁBADO						
22	DOMINGO				1900	0700	
23	SEGUNDA						
24	TERÇA						
25	QUARTA						
26	QUINTA						
27	SEXTA						
28	SÁBADO						
29	DOMINGO				1900	0700	
30	SEGUNDA						
31	TERÇA						

Carimbo do Médico

Dr. Pascoal José Hallak Riccio
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 61956 - TEGO 574/97

6-7 2

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Fabio Ribeiro

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA | Mês/Ano: 01/05/2022 A : 31/05/2022

Local:Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO						
2	SEGUNDA						
3	TERÇA						
4	QUARTA						
5	QUINTA						
6	SEXTA						
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA						
10	TERÇA						
11	QUARTA						
12	QUINTA						
13	SEXTA						
14	SÁBADO						
15	DOMINGO						
16	SEGUNDA						
17	TERÇA						Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
18	QUARTA				19:00	07h	
19	QUINTA						
20	SEXTA						
21	SÁBADO						
22	DOMINGO						
23	SEGUNDA						
24	TERÇA						Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
25	QUARTA				19h00	07h	
26	QUINTA						
27	SEXTA						
28	SÁBADO						
29	DOMINGO						
30	SEGUNDA						
31	TERÇA						

Carimbo do Médico

2 - 24

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Isadora Fornari

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA | Mês/Ano: 01/05/2022 A : 31/05/2022

Local:Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO						
2	SEGUNDA						
3	TERÇA				19:00	07:00	
4	QUARTA						
5	QUINTA						
6	SEXTA						
7	SÁBADO						
8	DOMINGO	07:00	19:00	Dra. Isadora Fornari CRM-SP 227059	19:00	07:00	Dra. Isadora Fornari CRM-SP 227059
9	SEGUNDA						
10	TERÇA				19:00	07:00	
11	QUARTA						
12	QUINTA						
13	SEXTA				19:00	07:00	
14	SÁBADO						
15	DOMINGO						
16	SEGUNDA						
17	TERÇA				19:00	07:00	
18	QUARTA						
19	QUINTA						
20	SEXTA				19:00	07:00	
21	SÁBADO						
22	DOMINGO	07:00	19:00	Dra. Isadora Fornari CRM-SP 227059			
23	SEGUNDA						
24	TERÇA						
25	QUARTA						
26	QUINTA						
27	SEXTA						
28	SÁBADO				19:00	07:00	
29	DOMINGO	07:00	19:00				
30	SEGUNDA						
31	TERÇA						

Carimbo do Médico

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) 3958-1716 - Fax (16)3958-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Eugenio C. Ferrante

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA | **Mês/Ano:** 01/05/2022 A : 31/05/2022

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO	7h	19h				
2	SEGUNDA						
3	TERÇA						
4	QUARTA						
5	QUINTA						
6	SEXTA						
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA						
10	TERÇA						
11	QUARTA						
12	QUINTA						
13	SEXTA						
14	SÁBADO						
15	DOMINGO	7h	19h				
16	SEGUNDA						
17	TERÇA						
18	QUARTA						
19	QUINTA						
20	SEXTA						
21	SÁBADO						
22	DOMINGO						
23	SEGUNDA						
24	TERÇA						
25	QUARTA						
26	QUINTA						
27	SEXTA						
28	SÁBADO						
29	DOMINGO						
30	SEGUNDA						
31	TERÇA						

Dra. Eugênia Eduarda Ferrante
Médica
CRM SP 228793

Carimbo do Médico

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Kelvin Moreira

Epecialidade: CLÍNICA MÉDICA | **Mês/Ano:** 01/05/2022 A : 31/05/2022

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO						
2	SEGUNDA						
3	TERÇA						
4	QUARTA						Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
5	QUINTA						
6	SEXTA						Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA						
10	TERÇA						Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
11	QUARTA						
12	QUINTA						
13	SEXTA						
14	SÁBADO			Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico			Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
15	DOMINGO						
16	SEGUNDA						
17	TERÇA						
18	QUARTA						
19	QUINTA						Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
20	SEXTA						
21	SÁBADO						Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico (pagar p/ hax and)
22	DOMINGO						
23	SEGUNDA						Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
24	TERÇA						
25	QUARTA						
26	QUINTA						Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
27	SEXTA						
28	SÁBADO						
29	DOMINGO						
30	SEGUNDA						Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
31	TERÇA						

Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico

Carimbo do Médico

9 . 108

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) 3958-1716 - Fax (16)3958-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:	Gabriel Felipe Menin 419.293.628-38		
Epecialidade:	CLÍNICA MÉDICA	Mês/Ano:	01/05/2022 A : 31/05/2022
Local:Santa Casa De Pontal			

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	DOMINGO						
2	SEGUNDA						
3	TERÇA						
4	QUARTA						
5	QUINTA						
6	SEXTA						
7	SÁBADO						
8	DOMINGO						
9	SEGUNDA						
10	TERÇA						
11	QUARTA						Dr. Gabriel Felipe Menin
12	QUINTA				19:00	07:00	CRM-SP 187876
13	SEXTA						
14	SÁBADO						
15	DOMINGO						
16	SEGUNDA						
17	TERÇA				19:00	07:00	Dr. Gabriel Felipe Menin CRM-SP 187876
18	QUARTA						
19	QUINTA						
20	SEXTA						
21	SÁBADO						
22	DOMINGO						
23	SEGUNDA						
24	TERÇA						
25	QUARTA						
26	QUINTA						
27	SEXTA						
28	SÁBADO						
29	DOMINGO						
30	SEGUNDA						
31	TERÇA						

Carimbo do Médico

2-24

Código	Descrição do Encaminhamento		Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS		
CONVENIO : 6	SUS		
3	CONSULTA COM PLANTAO	CONSULTA	3410
TOTAL DO CONVENIO:			**3410**
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:			**3410**
TOTAL DO PERÍODO:			**3410**

CAIXA

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:	152
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 16:58:41

Código da operação: 00104116
Chave de segurança: GNVZSMTTP86W95X3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
152

Código de Verificação de Autenticidade
CY50KMPW4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/06/2022 às 15:13:32

Chave de Acesso
556989T18XMJBF95Y6B0RCYTDDO99KPD

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/06/2022

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**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 MAIO/2022	5.980,00	R$ 5.980,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5492,63

LANÇADO
PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
2,00%	**0000040000003**	**8610101**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.980,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.980,00**	**R$ 119,60**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **152** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CY50KMPW4**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R$ 1.159,56
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1741
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 16:58:59

Código da operação: 00104078
Chave de segurança: C8ES8Z5LMLHMSZPP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1741

Código de Verificação de Autenticidade
KXT1G72T1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/06/2022 às 10:14:46

Chave de Acesso
557719EXCZJ3OBA7JADGWG0DA60DQVBN

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/06/2022

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
06.184.079/0001-34	**ISENTO**	**5767**	**000012686**	INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-6931**	**luizfernando@acontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM MEDICINA DO TRABALHO. REFERENTE A MAIO/2022	1.200,00	R$ 1.200,00

PAGO

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1159,56

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**
Medicina e biomedicina

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,3704%	**0000040000001**	**8650099**		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.200,00**	**R$ 40,44**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.159,56

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

Informações Complementares

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO : DEPOSITO BANCARIO – BANCO BRADESCO AG. 2324 – C/C 38457-7

RECEBI(EMOS) DE **INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1741** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KXT1G72T1**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

CAIXA

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:

858000000909 516103852210 710716221715 975792894510

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	9.051,61

Data de débito:	20/06/2022
Data/hora da operação:	20/06/2022

Código da operação:	00106590
Chave de segurança:	YQ8Y6YFJCF8HMYST

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Maio/2022	20/06/2022	07.16.22171.9757928-9	20/06/2022

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000056700968

989-0

Valor Total do Documento: **9.051,61**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:05/2022 Vencimento:20/06/2022	9.051,61			9.051,61
	Totais	**9.051,61**			**9.051,61**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0.

OP: 003

VALOR PAGO R$: 9.051,61

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 20/06/2022 12:20:13

85800000090 9 51610385221 0 71071622171 5 97579289451 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000090 9 | 51610385221 0 | 71071622171 5 | 97579289451 0

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.22171.9757928-9
Pagar até:	20/06/2022
Valor:	9.051,61

Pague com o PIX

CAIXA

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:

858300000548 116903852210 710701221714 995680918861

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.411,69

Data de débito:	20/06/2022
Data/hora da operação:	20/06/2022

Código da operação:	00106338
Chave de segurança:	4GWWFW94CF5R0ZQS

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/05/2022	20/06/2022	07.01.22171.9956809-1	20/06/2022

Observações
989-0

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento
5.411,69

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 05/2022 Vencimento 20/06/2022	5.411,69			5.411,69
	Totais	**5.411,69**	**0,00**	**0,00**	**5.411,69**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5411,69

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 20/06/2022 13:35:13

85830000054 8 11690385221 0 71070122171 4 99568091886 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000054 8 | 11690385221 0 | 71070122171 4 | 99568091886 1

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.22171.9956809-1
Pagar até:	20/06/2022
Valor:	5.411,69

Pague com o PIX

GUIAS DE IRRF 06.2022

COVID 999-7			
CENTRO DE CUSTO	VALOR	DEDUCAO	LÍQUIDO
31	R$ -		R$ -
37	R$ -		R$ -
30	R$ 27,68		R$ 27,68
44	R$ 30,17		R$ 30,17
34	R$ 115,76	R$ -	R$ 115,76
		TOTAL	R$ 173,61

INTERNACAO 987-3			
CENTRO DE CUSTO	VALOR	DEDUCAO	LÍQUIDO
4.01	R$ -	R$ -	R$ -
26.01	R$ 477,99	R$ -	R$ 477,99
6.01	R$ 147,79	R$ -	R$ 147,79
2.01	R$ 1.871,57	R$ -	R$ 1.871,57
8.01	R$ -	R$ -	R$ -
21.01	R$ -	R$ -	R$ -
24.01	R$ -	R$ -	R$ -
28.01	R$ -	R$ -	R$ -
27.01	R$ -	R$ -	R$ -
40.01	R$ 55,07	R$ -	R$ 55,07
1.01	R$ 104,66	R$ -	R$ 104,66
		TOTAL	R$ 2.657,08

ITIRAPUÃ IPAGES			
CENTRO DE CUSTO	VALOR	DEDUÇÃO	LÍQUIDO
47	R$ -	R$ -	R$ -
48	R$ 13,95	R$ -	R$ 13,95
49	R$ -	R$ -	R$ -
50	R$ 391,14	R$ -	R$ 391,14
51	R$ 157,95	R$ -	R$ 157,95
52	R$ 54,26	R$ -	R$ 54,26
53	R$ 31,00	R$ -	R$ 31,00
54	R$ -	R$ -	R$ -
55	R$ -	R$ -	R$ -
56	R$ 51,62	R$ -	R$ 51,62
57	R$ 13,95	R$ -	R$ 13,95
		TOTAL	R$ 713,87

RÉC PROPRIO 29-9			
CENTRO DE CUSTO	VALOR	DEDUÇÃO	LÍQUIDO
45	R$ 53,98		R$ 53,98
40.02	R$ 111,44		R$ 111,44
46	R$ 13,07		R$ 13,07
		TOTAL	R$ 178,49

URG. E EMERG. 989-0			
CENTRO DE CUSTO	VALOR	DEDUÇÃO	LIQUIDO
28.02	R$ 18,41	R$ -	R$ 18,41
19.01	R$ 4.673,49	R$ -	R$ 4.673,49
3.01	R$ 53,08	R$ -	R$ 53,08
22.01	R$ -	R$ -	R$ -
9.01	R$ 167,54	R$ -	R$ 167,54
25.01	R$ 499,17	R$ -	R$ 499,17
		TOTAL	R$ 5.411,69

TOTAL GERAL	R$ 9.134,74

CAIXA

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:

816600000375 654934072020 206100202202 005752260058

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	3.765,49

Data de débito:	10/06/2022
Data/hora da operação:	10/06/2022

Código da operação:	00633120
Chave de segurança:	UKCLRU47KLEAHMMJ

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2022 989-0

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

Base de Cálculo **R$ 174.247,99**	Qtde Notas **5**	Vencimento **10/06/2022**	Referência **5/2022**	Tipo da Declaração **Declaração Tomador**	Valor Creditado **0,00**
Código de Baixa **2-575226-2-5**	Cadastro **000003715**		Módulo **2 - Mobiliário**		Receita Principal **12 - ISS Tomador**
Valor Original **R$ 3.765,49**	Correção **R$ 0,00**		Multa **R$ 0,00**	Juros **R$ 0,00**	Valor Documento **R$ 3.765,49**

Impresso em: 10/06/2022 10:16:14 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO/T.A Nº 001/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 3.765,49

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2022

Contribuinte **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**				CPF/CNPJ **55.110.753/0001-41**
Logradouro **RUA ANANIAS COSTA FREITAS**			Número **00753**	Complemento
CEP **14180-000**	Bairro **CENTRO**		Cidade **PONTAL-SP**	
Vencimento **10/06/2022**	Código de Baixa **2-575226-2-5**	Cadastro **000003715**	Módulo **2 - Mobiliário**	Receita Principal **12 - ISS Tomador**

Valor Original **R$ 3.765,49**	Correção **R$ 0,00**	Multa **R$ 0,00**	Juros **R$ 0,00**	Total Recebido **R$ 3.765,49**

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.

81660000037-5 65493407202-0 20610020220-2 00575226005-8

Autenticação Mecânica

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	147	R$ 146.880,00	2,00 %	R$ 2.937,60
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	148	R$ 5.980,00	2,00 %	R$ 119,60
CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	486	R$ 9.275,00	2,00 %	R$ 185,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1302	R$ 10.912,99	4,42 %	R$ 482,35
INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.	06.184.079/0001-34	1727	R$ 1.200,00	3,37 %	R$ 40,44
Total de notas: 5					**R$ 3.765,49**

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

APURAÇÃO DE IMPOSTOS RETIDOS DE TERCEIROS

NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM MAIO/2022			RECURSOS TESOURO MUNICIPAL (989-0)				
DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
13/05/2022	147	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R$ 146.880,00	R$ 2.937,60	R$ 2.203,20	R$ 6.829,92	R$ 134.909,28
13/05/2022	148	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R$ 5.980,00	R$ 119,60	R$ 89,70	R$ 278,07	R$ 5.492,63
12/05/2022	20976	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS	R$ 2.920,00	R$ -	R$ 43,80	R$ 135,78	R$ 2.740,42
13/05/2022	486	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO	R$ 9.275,00	R$ 185,50	R$ 139,13	R$ 431,29	R$ 8.519,08
17/05/2022	1302	LABORATORIO DE ANALISES STA TEREZA	R$ 10.912,99	R$ 482,35	R$ -	R$ -	R$ 10.430,64
16/05/2022	1727	INFANTE SAUDE PCUPACIONAL DE PONTAL	R$ 1.200,00	R$ 40,44	R$ -	R$ -	R$ 1.159,56
			177.167,99	**3.765,49**	**2.475,83**	**7.675,06**	**163.251,61**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858600000241 758303852212 710701221668 359684305800

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	2.475,83

Data de débito:	15/06/2022
Data/hora da operação:	15/06/2022

Código da operação:	00126510
Chave de segurança:	FG5VRKHUAQCV75QR

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/05/2022	20/06/2022	07.01.22166.3596843-0	20/06/2022

Observações
02/2022 - 989-0

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento
2.475,83

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 05/2022 Vencimento 20/06/2022	2.475,83			2.475,83
	Totais	**2.475,83**	**0,00**	**0,00**	**2.475,83**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.475,83

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 15/06/2022 07:58:06

85860000024 1 75830385221 2 71070122166 8 35968430580 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000024 1 75830385221 2 71070122166 8 35968430580 0

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22166.3596843-0
Pagar até: 20/06/2022
Valor: 2.475,83

Pague com o PIX

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

APURAÇÃO DE IMPOSTOS RETIDOS DE TERCEIROS

NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM MAIO/2022			RECURSOS TESOURO MUNICIPAL (989-0)				
DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
13/05/2022	147	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R$ 146.880,00	R$ 2.937,60	R$ 2.203,20	R$ 6.829,92	R$ 134.909,28
13/05/2022	148	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R$ 5.980,00	R$ 119,60	R$ 89,70	R$ 278,07	R$ 5.492,63
12/05/2022	20976	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS	R$ 2.920,00	R$ -	R$ 43,80	R$ 135,78	R$ 2.740,42
13/05/2022	486	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO	R$ 9.275,00	R$ 185,50	R$ 139,13	R$ 431,29	R$ 8.519,08
17/05/2022	1302	LABORATORIO DE ANALISES STA TEREZA	R$ 10.912,99	R$ 482,35	R$ -	R$ -	R$ 10.430,64
16/05/2022	1727	INFANTE SAUDE PCUPACIONAL DE PONTAL	R$ 1.200,00	R$ 40,44	R$ -	R$ -	R$ 1.159,56
			177.167,99	**3.765,49**	**2.475,83**	**7.675,06**	**163.251,61**

CAIXA

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:

858000000763 750603852212 710701221668 363499541160

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	7.675,06

Data de débito:	15/06/2022
Data/hora da operação:	15/06/2022

Código da operação:	00126648
Chave de segurança:	8J1NTFXGXCEJ6YKW

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/05/2022	20/06/2022	07.01.22166.3634995-4	20/06/2022

Observações
02/2022 989-0

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento
7.675,06

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	7.675,06			7.675,06
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 05/2022 Vencimento 20/06/2022				
	Totais	**7.675,06**	**0,00**	**0,00**	**7.675,06**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 7.675,06

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 15/06/2022 08:23:54

85800000076 3 75060385221 2 71070122166 8 36349954116 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000076 3 75060385221 2 71070122166 8 36349954116 0

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.22166.3634995-4
Pagar até:	20/06/2022
Valor:	7.675,06

Pague com o PIX

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

APURAÇÃO DE IMPOSTOS RETIDOS DE TERCEIROS

NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM MAIO/2022			RECURSOS TESOURO MUNICIPAL (989-0)				
DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
13/05/2022	147	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R$ 146.880,00	R$ 2.937,60	R$ 2.203,20	R$ 6.829,92	R$ 134.909,28
13/05/2022	148	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R$ 5.980,00	R$ 119,60	R$ 89,70	R$ 278,07	R$ 5.492,63
12/05/2022	20976	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS	R$ 2.920,00	R$ -	R$ 43,80	R$ 135,78	R$ 2.740,42
13/05/2022	486	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO	R$ 9.275,00	R$ 185,50	R$ 139,13	R$ 431,29	R$ 8.519,08
17/05/2022	1302	LABORATORIO DE ANALISES STA TEREZA	R$ 10.912,99	R$ 482,35	R$ -	R$ -	R$ 10.430,64
16/05/2022	1727	INFANTE SAUDE PCUPACIONAL DE PONTAL	R$ 1.200,00	R$ 40,44	R$ -	R$ -	R$ 1.159,56
			177.167,99	**3.765,49**	**2.475,83**	**7.675,06**	**163.251,61**

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Juros parcial

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 6.033,15

Data de débito:	30/06/2022
Data/hora da operação:	30/06/2022 13:40:03

Código da operação:	017587326
Chave de segurança:	NCHH8N0UV9G60CKG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

folha de pagto 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$ 73.004,29

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022 15:45:37

Código da operação:	484645681
Chave de segurança:	H9KNUAEEXYR442A6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:46
Folha: 0016

Centro de Custo: **028.02 - ULTRASSON URG/EMERG**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0130	ROSELI ELIAS	2.626,75	2.626,75	524,71	2.102,04	224,20	210,14	18,41
		TOTAL:	2.626,75	524,71	2.102,04	224,20	210,14	18,41

****

****

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF: Fone: (16)3953-1716

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0046

Centro de Custo: 028.02 - ULTRASSON URG/EMERG

RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR
FUNCIONARIO(S)							
	2001	SALARIO	2.013,84		295	SEGURO DE VIDA	29,14
	2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	612,91		128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMEI	252,96
					2009	INSS S/ SALARIO	224,20
					2010	IRRF S/ SALARIO	18,41
		SubTotal Proventos	2.626,75			SubTotal Descontos	524,71
						SubTotal Líquido	2.102,04
		Total Geral Proventos	**2.626,75**			**Total Geral Descontos**	**524,71**
						Total Geral Líquido	**2.102,04**

Total de Funcionários.....:	1
INSS - Base de Cálculo.....:	2.626,75
INSS - Remuneração.....:	2.626,75
INSS - Salário de Contribuição.....:	2.626,75
IRRF - Base de Cálculo.....:	2.373,79
IRRF - Rendimento Bruto.....:	2.373,79
IRRF - Rendimento Tributável.....:	2.149,59
PIS - Base de Cálculo.....:	2.626,75
PIS - Exclusão.....:	0,00

Centro de Custo: **028.02 - ULTRASSON URG/EMERG**

RESUMO DO DEPÓSITO PARA O FGTS

FGTS ALÍQUOTA 8,00 %	DESCRIÇÃO	VALOR
	ALIQUOTA DO FGTS	**8,00**
	Quantidade Funcionario(s)	1,00
	Quantidade Trabalhadores	**1,00**
	Remuneracao sem 13° Salario - Funcionario(s)	2.626,75
	Total Remuneracao	**2.626,75**
	Deposito	210,14
	Total a Recolher	**210,14**
	TOTAL GERAL A RECOLHER	**210,14**

Centro de Custo: **028.02 - ULTRASSON URG/EMERG**

RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES

FPAS: 639 Outras Entidades: 0,00 Simples: 1 NAO OPTANTE (%) RAT: 0,0000

Descrição	Empresa	Transp Autônomo	Prod. Rural	Evento Desportivo	Total
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA SEGURADOS	**224,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**224,20**
Segurado - Empregados/Avulsos	224,20	0,00	0,00	0,00	224,20
Segurado - Contrib.Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA PATRONAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Empresa - Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Recolh. Comp.Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Outras Entidades - Recolh.Comp.Ant.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) Total DE DEBITOS VINCULADOS	**224,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**224,20**
(-) Total de CREDITOS VINCULADOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Salario Familia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Salario Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) SALDO A PAGAR	**224,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**224,20**

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0048

Apuração PIS - 01/05/2022 a 31/05/2022

Centro de Custo: **028.02 - ULTRASSON URG/EMERG**

Descrição	Total
Folha de Pagamento	2.626,75
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total da Folha de Salario	**2.626,75**
Folha de Pagamento	0,00
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total das Exclusões a Base de Calculo	**0,00**
Base de Calculo	**2.626,75**
Aliquota	1,00
Total do PIS	**26,28**
PIS em Periodos Anteriores	0,00
TOTAL A RECOLHER	**26,28**

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:46
Folha: 0008

Centro de Custo: **019.01 - RADIOLOGIA URG/EMERGENCIA**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0370	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.599,77	7.438,77	1.672,60	5.766,17	828,38	595,10	844,22
0152	GILMAR DOS SANTOS	2.599,77	6.102,65	1.814,94	4.287,71	690,54	488,21	566,83
0165	JOSE DOS SANTOS	2.599,77	8.479,09	2.062,96	6.416,13	828,38	678,32	1.234,58
0104	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.599,77	7.634,52	1.830,70	5.803,82	828,38	610,76	1.002,32
0124	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.599,77	8.098,13	8.098,13	0,00	828,38	647,85	0,00
		TOTAL:	37.753,16	15.479,33	22.273,83	4.004,06	3.020,24	3.647,95

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0022

Centro de Custo: **019.01 - RADIOLOGIA URG/EMERGENCIA**

RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR
FUNCIONARIO(S)							
	2001	SALARIO	10.399,08		295	SEGURO DE VIDA	471,77
FERIAS	2501	FERIAS	6.073,60	FERIAS	2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS	6.244,21
FERIAS	2502	1/3 FERIAS	2.024,53		293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	85,80
	18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA	1.365,60		2009	INSS S/ SALARIO	4.004,06
	248	ADIC INSAL 40%	4.159,64		2010	IRRF S/ SALARIO	3.647,95
	250	ADIC TEMPO SERV ANUE	599,70	FERIAS	2509	IRRF S/ FERIAS	1.025,54
	283	ADIC NOTURNO 35%	279,92				
	302	HORA EXTRA 90 %	9.179,36				
	304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRA	3.671,73				
		SubTotal Proventos	37.753,16			SubTotal Descontos	15.479,33
						SubTotal Líquido	22.273,83
		Total Geral Proventos	**37.753,16**			**Total Geral Descontos**	**15.479,33**
						Total Geral Líquido	**22.273,83**

Total de Funcionários.....:	**5**
INSS - Base de Cálculo.....:	**37.753,16**
INSS - Remuneração.....:	**37.753,16**
INSS - Salário de Contribuição.....:	**34.451,53**
IRRF - Base de Cálculo.....:	**29.655,03**
IRRF - Rendimento Bruto.....:	**29.655,03**
IRRF - Rendimento Tributável.....:	**25.910,58**
PIS - Base de Cálculo.....:	**37.753,16**
PIS - Exclusão.....:	**3.671,73**

****

****

Centro de Custo: **019.01 - RADIOLOGIA URG/EMERGENCIA**

RESUMO DO DEPÓSITO PARA O FGTS

FGTS ALÍQUOTA 8,00 %	DESCRIÇÃO	VALOR
	ALIQUOTA DO FGTS	**8,00**
	Quantidade Funcionario(s)	5,00
	Quantidade Trabalhadores	**5,00**
	Remuneracao sem 13° Salario - Funcionario(s)	37.753,16
	Total Remuneracao	**37.753,16**
	Deposito	3.020,24
	Total a Recolher	**3.020,24**
	TOTAL GERAL A RECOLHER	**3.020,24**

Centro de Custo: **019.01 - RADIOLOGIA URG/EMERGENCIA**

RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES

FPAS: 639 Outras Entidades: 0,00 Simples: 1 NAO OPTANTE (%) RAT: 0,0000

Descrição	Empresa	Transp Autônomo	Prod. Rural	Evento Desportivo	Total
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA SEGURADOS	**4.004,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.004,06**
Segurado - Empregados/Avulsos	4.004,06	0,00	0,00	0,00	4.004,06
Segurado - Contrib.Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA PATRONAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Empresa - Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Recolh. Comp.Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Outras Entidades - Recolh.Comp.Ant.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) Total DE DEBITOS VINCULADOS	**4.004,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.004,06**
(-) Total de CREDITOS VINCULADOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Salario Familia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Salario Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) SALDO A PAGAR	**4.004,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.004,06**

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0024

Apuração PIS - 01/05/2022 a 31/05/2022

Centro de Custo: **019.01 - RADIOLOGIA URG/EMERGENCIA**

Descrição	Total
Folha de Pagamento	37.753,16
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total da Folha de Salario	**37.753,16**
Folha de Pagamento	0,00
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total das Exclusões a Base de Calculo	**3.671,73**
Base de Calculo	**34.081,43**
Aliquota	1,00
Total do PIS	**340,80**
PIS em Periodos Anteriores	0,00
TOTAL A RECOLHER	**340,80**

30

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:46
Folha: 0003

Centro de Custo: **003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0287	CELIO FLAVIO MANTOVANI	2.626,74	2.626,74	1.113,65	1.513,09	224,20	210,13	0,00
0465	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.518,16	1.564,75	122,64	1.442,11	122,64	125,18	0,00
0228	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.686,85	2.864,48	334,41	2.530,07	252,73	229,15	53,08
0058	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.518,16	2.306,47	323,73	1.982,74	189,40	184,51	0,00
0463	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.518,16	1.539,71	120,39	1.419,32	120,39	123,17	0,00
0307	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.518,16	1.658,97	234,64	1.424,33	126,04	128,20	0,00
0171	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.518,16	1.866,56	211,57	1.654,99	149,81	149,32	0,00
0354	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.518,16	1.808,92	366,47	1.442,45	144,62	144,71	0,00
0223	NATALIA APARECIDA MOREIRA	1.390,00	295,14	295,14	0,00	0,00	0,00	0,00
0306	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	1.922,71	193,40	1.729,31	154,86	153,81	0,00
0238	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.518,16	1.720,58	271,07	1.449,51	136,67	137,64	0,00
0392	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.518,16	1.518,16	118,45	1.399,71	118,45	121,45	0,00
	TOTAL:		21.693,19	3.705,56	17.987,63	1.739,81	1.707,27	53,08

****

****

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0007

Centro de Custo: **003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA**

RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR
FUNCIONARIO(S)							
	2001	SALARIO	17.200,83		127	MENSALIDADE SINDICAL	80,00
	2003	SALARIO FAMILIA	56,47		295	SEGURO DE VIDA	108,83
FERIAS	2501	FERIAS	157,77		384	CONVITE Q. DO ALHO	120,00
FERIAS	2502	1/3 FERIAS	52,59		2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO	800,85
	24	HORA EXTRA 100 % ...	1.518,10	FERIAS	2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS	193,25
	223	GRATIFICACAO CARGO	1.076,42		128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMEI	295,14
	283	ADIC NOTURNO 35%	627,39		293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	314,60
	2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	708,48		2009	INSS S/ SALARIO	1.739,81
	2031	EMPRESTIMO/SALDO NEGATIVO	295,14		2010	IRRF S/ SALARIO	53,08
		SubTotal Proventos	21.693,19			SubTotal Descontos	3.705,56
						SubTotal Líquido	17.987,63
		Total Geral Proventos	**21.693,19**			**Total Geral Descontos**	**3.705,56**
						Total Geral Líquido	**17.987,63**

Total de Funcionários.....:	**12**
INSS - Base de Cálculo.....:	**21.341,58**
INSS - Remuneração.....:	**21.341,58**
INSS - Salário de Contribuição.....:	**21.341,58**
IRRF - Base de Cálculo.....:	**21.131,22**
IRRF - Rendimento Bruto.....:	**20.836,08**
IRRF - Rendimento Tributável.....:	**17.659,72**
PIS - Base de Cálculo.....:	**21.398,05**
PIS - Exclusão.....:	**56,47**

RELAÇÃO DOS EVENTOS NAO TOTALIZADOS

ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR
FUNCIONARIO(S)							
	2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	1.390,00				

****

****

Centro de Custo: **003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA**

RESUMO DO DEPÓSITO PARA O FGTS

FGTS ALÍQUOTA 8,00 %	DESCRIÇÃO	VALOR
	ALIQUOTA DO FGTS	**8,00**
	Quantidade Funcionario(s)	12,00
	Quantidade Trabalhadores	**12,00**
	Remuneracao sem 13° Salario - Funcionario(s)	21.341,58
	Total Remuneracao	**21.341,58**
	Deposito	1.707,27
	Total a Recolher	**1.707,27**
	TOTAL GERAL A RECOLHER	**1.707,27**

Centro de Custo: **003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA**

RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES

FPAS: 639 Outras Entidades: 0,00 Simples: 1 NAO OPTANTE (%) RAT: 0,0000

Descrição	Empresa	Transp Autônomo	Prod. Rural	Evento Desportivo	Total
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA SEGURADOS	**1.739,81**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.739,81**
Segurado - Empregados/Avulsos	1.739,81	0,00	0,00	0,00	1.739,81
Segurado - Contrib.Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA PATRONAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Empresa - Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Recolh. Comp.Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Outras Entidades - Recolh.Comp.Ant.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) Total DE DEBITOS VINCULADOS	**1.739,81**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.739,81**
(-) Total de CREDITOS VINCULADOS	**56,47**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**56,47**
Salario Familia	56,47	0,00	0,00	0,00	56,47
Salario Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) SALDO A PAGAR	**1.683,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.683,34**

DEDUÇÕES

Descrição	Total	Valor Compensado	Saldo
Salário Família	56,47	56,47	0,00

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0009

Apuração PIS - 01/05/2022 a 31/05/2022

Centro de Custo: **003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA**

Descrição	Total
Folha de Pagamento	21.398,05
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total da Folha de Salario	**21.398,05**
Folha de Pagamento	112,94
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total das Exclusões a Base de Calculo	**56,47**
Base de Calculo	**21.341,58**
Aliquota	1,00
Total do PIS	**213,41**
PIS em Periodos Anteriores	0,00
TOTAL A RECOLHER	**213,41**

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:46
Folha: 0010

Centro de Custo: **022.01 - AUX ENFERMAGEM URG/EMERGENCIA**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0007	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	1.548,52	2.032,46	300,77	1.731,69	164,74	162,59	0,00
0343	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	1.548,52	2.057,65	187,00	1.870,65	167,00	164,61	0,00
0117	PATROCINIA SALETE PEREIRA	1.548,52	2.445,40	669,95	1.775,45	202,44	195,63	0,00
		TOTAL:	6.535,51	1.157,72	5.377,79	534,18	522,83	0,00

****

****

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0028

Centro de Custo: **022.01 - AUX ENFERMAGEM URG/EMERGENCIA**

RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR
FUNCIONARIO(S)							
	2001	SALARIO	4.335,86		114	CONVENIO FUNERARIA	35,20
FERIAS	2501	FERIAS	312,25		127	MENSALIDADE SINDICAL	60,00
FERIAS	2502	1/3 FERIAS	104,08		295	SEGURO DE VIDA	121,24
	218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	694,88	FERIAS	2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS	378,50
	250	ADIC TEMPO SERV ANUE	418,98		293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	28,60
	283	ADIC NOTURNO 35%	566,23		2009	INSS S/ SALARIO	534,18
	2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	103,23				
		SubTotal Proventos	6.535,51			SubTotal Descontos	1.157,72
						SubTotal Líquido	5.377,79
		Total Geral Proventos	**6.535,51**			**Total Geral Descontos**	**1.157,72**
						Total Geral Líquido	**5.377,79**

Total de Funcionários.....:	**3**
INSS - Base de Cálculo.....:	**6.535,51**
INSS - Remuneração.....:	**6.535,51**
INSS - Salário de Contribuição.....:	**6.535,51**
IRRF - Base de Cálculo.....:	**6.119,18**
IRRF - Rendimento Bruto.....:	**6.119,18**
IRRF - Rendimento Tributável.....:	**5.622,83**
PIS - Base de Cálculo.....:	**6.535,51**
PIS - Exclusão.....:	**0,00**

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Centro de Custo: **022.01 - AUX ENFERMAGEM URG/EMERGENCIA**

RESUMO DO DEPÓSITO PARA O FGTS

FGTS ALÍQUOTA 8,00 %	DESCRIÇÃO	VALOR
	ALIQUOTA DO FGTS	**8,00**
	Quantidade Funcionario(s)	3,00
	Quantidade Trabalhadores	**3,00**
	Remuneracao sem 13° Salario - Funcionario(s)	6.535,51
	Total Remuneracao	**6.535,51**
	Deposito	522,83
	Total a Recolher	**522,83**
	TOTAL GERAL A RECOLHER	**522,83**

Centro de Custo: **022.01 - AUX ENFERMAGEM URG/EMERGENCIA**

RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES

FPAS: 639 Outras Entidades: 0,00 Simples: 1 NAO OPTANTE (%) RAT: 0,0000

Descrição	Empresa	Transp Autônomo	Prod. Rural	Evento Desportivo	Total
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA SEGURADOS	**534,18**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**534,18**
Segurado - Empregados/Avulsos	534,18	0,00	0,00	0,00	534,18
Segurado - Contrib.Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA PATRONAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Empresa - Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Recolh. Comp.Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Outras Entidades - Recolh.Comp.Ant.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) Total DE DEBITOS VINCULADOS	**534,18**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**534,18**
(-) Total de CREDITOS VINCULADOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Salario Familia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Salario Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) SALDO A PAGAR	**534,18**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**534,18**

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0030

Apuração PIS - 01/05/2022 a 31/05/2022

Centro de Custo: **022.01 - AUX ENFERMAGEM URG/EMERGENCIA**

Descrição	Total
Folha de Pagamento	6.535,51
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total da Folha de Salario	**6.535,51**
Folha de Pagamento	0,00
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total das Exclusões a Base de Calculo	**0,00**
Base de Calculo	**6.535,51**
Aliquota	1,00
Total do PIS	**65,36**
PIS em Periodos Anteriores	0,00
TOTAL A RECOLHER	**65,36**

****

****

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:46
Folha: 0007

Centro de Custo: **009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0260	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.310,64	2.656,16	311,52	2.344,64	191,98	186,81	17,93
0073	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	1.902,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0348	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.310,64	1.815,17	145,18	1.669,99	145,18	145,21	0,00
0373	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.763,27	3.558,32	637,83	2.920,49	335,99	284,66	100,11
0274	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.310,64	2.810,31	315,73	2.494,58	246,23	224,82	49,50
		TOTAL:	10.839,96	1.410,26	9.429,70	919,38	841,50	167,54

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0019

Centro de Custo: **009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA**

RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR
FUNCIONARIO(S)							
	2001	SALARIO	6.564,13		127	MENSALIDADE SINDICAL	40,00
	24	HORA EXTRA 100 % ...	2.285,61		295	SEGURO DE VIDA	132,57
	218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	969,60		384	CONVITE Q. DO ALHO	80,00
	283	ADIC NOTURNO 35%	568,56		2007	DESC.VALE-TRANSPORTE	70,77
	286	VALE TRANSPORTE	321,00		2009	INSS S/ SALARIO	919,38
	2020	LICENCA-PATERNIDADE	131,06		2010	IRRF S/ SALARIO	167,54
		SubTotal Proventos	10.839,96			SubTotal Descontos	1.410,26
						SubTotal Líquido	9.429,70
		Total Geral Proventos	**10.839,96**			**Total Geral Descontos**	**1.410,26**
						Total Geral Líquido	**9.429,70**

Total de Funcionários.....:	**5**
INSS - Base de Cálculo.....:	**10.518,96**
INSS - Remuneração.....:	**10.518,96**
INSS - Salário de Contribuição.....:	**10.518,96**
IRRF - Base de Cálculo.....:	**10.518,96**
IRRF - Rendimento Bruto.....:	**10.518,96**
IRRF - Rendimento Tributável.....:	**9.409,99**
PIS - Base de Cálculo.....:	**10.518,96**
PIS - Exclusão.....:	**0,00**

RELAÇÃO DOS EVENTOS NAO TOTALIZADOS

ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR
FUNCIONARIO(S)							
	2017	APOSENTADORIA POR INVALIDEZ	1.966,02				

****

****

Centro de Custo: **009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA**

RESUMO DO DEPÓSITO PARA O FGTS

FGTS
ALÍQUOTA 8,00 %

DESCRIÇÃO	VALOR
ALIQUOTA DO FGTS	**8,00**
Quantidade Funcionario(s)	5,00
Quantidade Trabalhadores	**5,00**
Remuneracao sem 13° Salario - Funcionario(s)	10.518,96
Total Remuneracao	**10.518,96**
Deposito	841,50
Total a Recolher	**841,50**
TOTAL GERAL A RECOLHER	**841,50**

Centro de Custo: **009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA**

RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES

FPAS: 639 Outras Entidades: 0,00 Simples: 1 NAO OPTANTE (%) RAT: 0,0000

Descrição	Empresa	Transp Autônomo	Prod. Rural	Evento Desportivo	Total
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA SEGURADOS	**919,38**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**919,38**
Segurado - Empregados/Avulsos	919,38	0,00	0,00	0,00	919,38
Segurado - Contrib.Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA PATRONAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Empresa - Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Recolh. Comp.Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Outras Entidades - Recolh.Comp.Ant.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) Total DE DEBITOS VINCULADOS	**919,38**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**919,38**
(-) Total de CREDITOS VINCULADOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Salario Familia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Salario Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) SALDO A PAGAR	**919,38**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**919,38**

Apuração PIS - 01/05/2022 a 31/05/2022

Centro de Custo: **009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA**

Descrição	Total
Folha de Pagamento	10.518,96
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total da Folha de Salario	**10.518,96**
Folha de Pagamento	3.671,73
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total das Exclusões a Base de Calculo	**0,00**
Base de Calculo	**10.518,96**
Aliquota	1,00
Total do PIS	**105,18**
PIS em Periodos Anteriores	0,00
TOTAL A RECOLHER	**105,18**

****

****

Folha Pagamento - 05/2022

33

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:46
Folha: 0012

Centro de Custo: **025.01 - ENFERMEIRO URG/EMERGENCIA**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0385	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.071,04	3.313,44	375,10	2.938,34	306,61	265,07	68,49
0447	CINTIA APARECIDA ALVES DE MORAES	3.071,04	4.239,04	732,98	3.506,06	393,68	318,57	155,04
0060	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	3.313,44	375,10	2.938,34	306,61	265,07	68,49
0098	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	3.906,16	625,78	3.280,38	299,24	260,16	36,00
0182	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	3.886,70	716,52	3.170,18	380,31	310,93	171,15
		TOTAL:	18.658,78	2.825,48	15.833,30	1.686,45	1.419,80	499,17

****

****

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0034

Centro de Custo: **025.01 - ENFERMEIRO URG/EMERGENCIA**

RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR
FUNCIONARIO(S)							
	2001	SALARIO	15.355,20		375	EMPRESTIMO CONSGUINADO	165,06
	218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	1.212,00		2007	DESC.VALE-TRANSPORTE	184,26
	283	ADIC NOTURNO 35%	1.385,38		2024	FALTAS INJUSTIFICADAS	102,37
	286	VALE TRANSPORTE	706,20		2025	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	102,37
					293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	85,80
					2009	INSS S/ SALARIO	1.686,45
					2010	IRRF S/ SALARIO	499,17
		SubTotal Proventos	18.658,78			SubTotal Descontos	2.825,48
						SubTotal Líquido	15.833,30
		Total Geral Proventos	**18.658,78**			**Total Geral Descontos**	**2.825,48**
						Total Geral Líquido	**15.833,30**

Total de Funcionários.....:	**5**
INSS - Base de Cálculo.....:	**17.747,84**
INSS - Remuneração.....:	**17.747,84**
INSS - Salário de Contribuição.....:	**17.747,84**
IRRF - Base de Cálculo.....:	**17.747,84**
IRRF - Rendimento Bruto.....:	**17.747,84**
IRRF - Rendimento Tributável.....:	**14.923,85**
PIS - Base de Cálculo.....:	**17.747,84**
PIS - Exclusão.....:	**0,00**

Centro de Custo: **025.01 - ENFERMEIRO URG/EMERGENCIA**

RESUMO DO DEPÓSITO PARA O FGTS

FGTS
ALÍQUOTA 8,00 %

DESCRIÇÃO	VALOR
ALIQUOTA DO FGTS	**8,00**
Quantidade Funcionario(s)	5,00
Quantidade Trabalhadores	**5,00**
Remuneracao sem 13° Salario - Funcionario(s)	17.747,84
Total Remuneracao	**17.747,84**
Deposito	1.419,80
Total a Recolher	**1.419,80**
TOTAL GERAL A RECOLHER	**1.419,80**

Centro de Custo: **025.01 - ENFERMEIRO URG/EMERGENCIA**

RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES

FPAS: 639 Outras Entidades: 0,00 Simples: 1 NAO OPTANTE (%) RAT: 0,0000

Descrição	Empresa	Transp Autônomo	Prod. Rural	Evento Desportivo	Total
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA SEGURADOS	**1.686,45**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.686,45**
Segurado - Empregados/Avulsos	1.686,45	0,00	0,00	0,00	1.686,45
Segurado - Contrib.Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA PATRONAL	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Empresa - Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Recolh. Comp.Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Total CONTRIBUICAO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Outras Entidades - Recolh.Comp.Ant.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) Total DE DEBITOS VINCULADOS	**1.686,45**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.686,45**
(-) Total de CREDITOS VINCULADOS	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Salario Familia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Salario Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) SALDO A PAGAR	**1.686,45**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.686,45**

Folha Pagamento - 05/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 11:48
Folha: 0036

Apuração PIS - 01/05/2022 a 31/05/2022

Centro de Custo: **025.01 - ENFERMEIRO URG/EMERGENCIA**

Descrição	Total
Folha de Pagamento	17.747,84
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total da Folha de Salario	**17.747,84**
Folha de Pagamento	0,00
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total das Exclusões a Base de Calculo	**0,00**
Base de Calculo	**17.747,84**
Aliquota	1,00
Total do PIS	**177,46**
PIS em Periodos Anteriores	0,00
TOTAL A RECOLHER	**177,46**

CAIXA

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$ 1.052,26
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	PENSAO REF FERIAS CE
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 13:40:22

Código da operação: 00137228

Chave de segurança: 2KSP6P792F5GJGXH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Empréstimo Consig 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$ 165,06

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022 15:48:03

Código da operação:	484795345
Chave de segurança:	47Z6TZ26HRJVKLGM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Plano funerário 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:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022 15:47:42

Código da operação:	484776320
Chave de segurança:	6G3WYJ0RUCLVH887

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sanhud Saude pontal

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:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022 15:47:25

Código da operação:	484756089
Chave de segurança:	S8312CTPT7GRAJUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

22 Sindicato parcial

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 180,00

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022 15:46:20

Código da operação:	484695565
Chave de segurança:	A1C84Q7SVYYCP5G4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Seg devido 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$ 863,55

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022 15:46:59

Código da operação:	484635539
Chave de segurança:	T7CT0993F6EKY6UZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sumed debito 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$ 514,80

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022 15:46:40

Código da operação:	484635430
Chave de segurança:	FK7KGKJF200C5PZ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

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$ 7.721,78

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022 15:45:58

Código da operação:	484635226
Chave de segurança:	NLTPA57L43H480H6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

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:	0733 / 00000004469-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STOCK MED DISTRIB DE PROD FARMACEUT LTDA
CPF/CNPJ:	20.650.862/0001-77
Valor:	R$ 894,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	20056
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 11:25:07

Código da operação: 00122822

Chave de segurança: WGXS7XH3YVQ2H7XJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP

RUA MIRALUZ , 261
HIGIENOPOLIS
RIO DE JANEIRO - RJ
21061040

Fone: (21) 2427-6963

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº: 20056
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3322.0520.6508.6200.0177.5500.1000.0200.5616.1854.6283

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou re	333220088547442 / 11/05/2022 - 11:37:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.	CNPJ
86731053		20.650.862/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	11/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14180-000	11/05/2022

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	16994167261		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	

ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS	753		14180-000

BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
CENTRO	PONTAL	SP	16994167261

FATURA / DUPLICATA

001	15/06/2022	894,00

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	894,00

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	894,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA	EMITENTE				01125797000620

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIS	DUQUE DE CAXIAS	RJ	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				7,900	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04397	METRONIDAZOL 5MG ML 0,5% 100ML SF CX C 60 BOLSAS (G) Reg.MS:1031101190064 HALEXISTAR Lt: 0000161066 Val.: 29 03 2024	30049069	060	6108	BL	60	14,900000	0,00	894,00	0,00	0,00	0,00	0	0

ATENÇÃO!
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

EM CASO DE AVARIA NOTIFICAR NO VERSO DA NOTA FISCAL NO ATO DO RECEBIMENTO COM DATA E ASSINATURA.
ENTRAR EM CONTATO ATRAVÉS DO EMAIL:
SAC@STOCKRIOMEDICAMENTOS.COM.BR

CONVÊNIO/T.A Nº 002122

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG. 3475

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 16 05 22 R07
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
VISTORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 76 94.ICMS UF destino: 53,64-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00
ALIQUOTA FCP: % Pedido No: 59647 ENTREGA ATIVA RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - ,CENTRO,PONTAL,SP,CEP:14180-000 DO 8534 Item 04397 com reducao de aliquota interna no Estado de Sao Paulo a 12%, conforme Decreto 45.490 2000, artigo 54. DIFAL aliquota 0%. Val Aprox Tributos R167,63 (18,75%) Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

OP: 003

VALOR PAGO R$: 894,00

WSGE - www.jdsystem.com.br

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	14 / 05 / 2022	2ª
C. P. D.	/ /	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

VINICIUS MATTOS

TELEFONE: (21) 98036-1503

EMAIL: Vendas8@stockriomedicamentos.com.br

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

VALOR MINIMO: 1500,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 21 DIAS

DADOS BANCARIOS:

Banco Itaú

Agência:0733

C/C:04469-7

BRADESCO

Agência: 2781

C/C:23958-5

SANTANDER

Agência:2285

C/C: 130007752

PIX: 206508620001-77 (ITAÚ)

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/05/2022 09:06

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3571

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 254 - STOCK MED DIST. DE PROD.FARMACEUT. **Data Ped:** 05/05/2022

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
32025- 1 METRONIDAZOL 500MG BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou			(4) FARMÁCIA	60,0	14,9000	0,0000	0,0000	894,0000	14/06/22

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	894,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
894,0000	0,0000	0,0000	0,0000	894,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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:	0987 / 00000067515-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADILSON ROGERIO BATISTA
CPF/CNPJ:	13.695.315/0001-42
Valor:	R$ 1.565,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	201
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 11:25:56

Código da operação: 00108380

Chave de segurança: 2ZEJY4ZM08CWFW02

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

STUDYO ONE COMUNICAÇÃO & BRINDES

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
201	24/05/2022	ZMTICAPW

ADILSON ROGERIO BATISTA 19953379866

RUA JORDAO BORGHETTI - 1265 - ALTO DA SEMAR - SERTAOZINHO - SP - 14170-560

CNPJ/CPF: 13.695.315/0001-42 Inscr. Estadual/RG: 00001

Email:

Telefone: Inscrição Municipal: 123312

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho

Exigibilidade: Não Incidência Simples Nacional: Sim

Competência:05/2022 Dt.Prestação:24/05/2022 ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 13.04 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior oeração de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma,

Dados do Tomador de Serviço

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL Sub. Tributário: Não

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:

E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br Telefone:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços

				Valor Total
100 bl	BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO	R$ 10,65	R$ 1065,00	1.565,00
100 bl	Receituario	R$ 5,00	R$ 500,00	

Informações Complementares

Ped. 3398

vencimento 10/06/22 14/06

OPTANTE PELO SIMEI

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0.

OP: 003

VALOR PAGO R$: 1565,00.

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
1.565,00	0,00	1.565,00	0,00%	ISS SEM RETENÇÃO	0,00	1.565,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão 24/05/2022	RECEBI DA EMPRESA ADILSON ROGERIO BATISTA 19953379866 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 201	
Chave ZMTICAPW	Local / Data — Assinatura

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 24/05/22

C. P. D. 24/05/22

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/05/2022 16:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3598

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 286 - ADILSON ROGERIO BATISTA 19953379866 **Data Ped:** 13/05/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

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

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

Observação do Pedido VENCIEMNTO 14/06/22

4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO			Não Entregou		
Complemento do item	100,	10,6500	0,0000	0,0000	1.065,0000
4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO			Não Entregou		
Complemento do item	100,	5,0000	0,0000	0,0000	500,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.565,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.565,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.565,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.48572 40200.000004 02657.301046 1 90120000351900
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**EUROFARMA LABORATORIOS SA**
Nome/Razão Social:		**EUROFARMA LABORATORIOS SA**
	CPF/CNPJ:	**61.190.096/0001-92**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	3.519,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.519,00
Valor Pago (R$):	3.519,00

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:33:40

Código da operação: 059293278

Chave de segurança: 91NR5H7AACV3LAVC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Eurofarma
Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaqui
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada
1

Nº 002080011 FL1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3522.0561.1900.9600.0869.5500.1002.0800.1119.2314.5452

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

3562

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
373105533115		61.190.096/0008-69	135220611915682 11.05.2022 08:35:08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325	55.110.753/0001-41	11.05.2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	16 39531716	SP	ISENTO	

FATURA

Nro Fatura	Dt.Vcto	Valor
002080011/A	10.06.2022	3.519,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTO
3.519,00	633,42	0,00	0,00	3.519,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.519,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE				01.125.797/0001-16

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PORTUGAL 400, GP1A A 10A	ITAPEVI	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00009	Volume(s)			68,940 KG	66,240 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
424173	BICERTO IV 60BO 100ML	30049029	000	5.101	CX	0,00	9	391,0000	0,00	3.519,00	3.519,00	633,42	0,00	18	0
	QTDE: 4,000 CX LOTE: 783773 Fab:	03.2022			Val.	03.2024									
	QTDE: 5,000 CX LOTE: 783810 Fab:	03.2022			Val.	03.2024									
TOTAL LISTA	**Lista Positiva**					**BASE ICMS ST:**	**0,00**	**VAL ICMS ST:**	**0,00**	**BASE ICMS:**	**3.519,00**	**VALOR ICMS**	**633,42**		

CONVÊNIO/T.A Nº 002/2021
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3519,00

Nº Ped. Cli. : Pedido 3576
Nº Remessa : 201911503 - NºFatura : 0095713045 - DocNum: 0008997887

Cálculo ISSQN

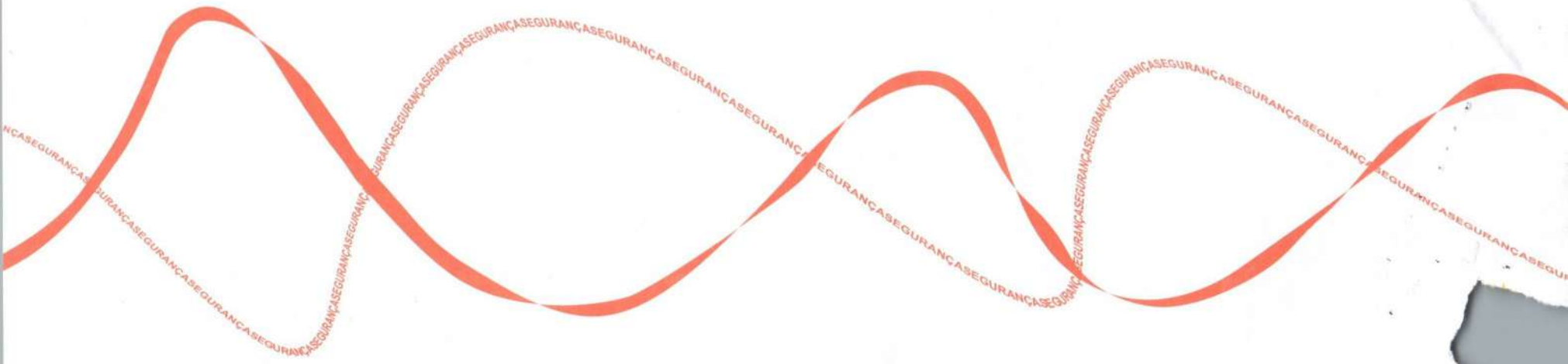
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003413852
Pedido 3576

PAGO

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 12/05/22
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA


SEGURANÇASEGURANÇASEGURANÇA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/05/2022 08:09

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

PA

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3576

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 94 - EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A (865) **Data Ped:** 05/05/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4699- 1 CETOPROFENO IV 100 ML (BICERTO)-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	540,	6,5167	0,0000	0,0000		3.519,0180
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.519,0180
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.519,0180	0,0000	0,0000	0,0000	3.519,0180

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:**

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000004 02657.301046 1 90120000351900
Valor: R$ 3.519,00

Recibo do Pagador

eurofarma

Santander **|033-7| 03399.48572 40200.000004 02657.301046 1 90120000351900**

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Eurofarma Laboratórios S.A.	**3689/4857402**	**R$**		**00000000000000026573**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
002080011-1		**10/06/2022**	**3.519,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Santander **|033-7| 03399.48572 40200.000004 02657.301046 1 90120000351900**

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento	**10/06/2022**
Beneficiário: **Eurofarma Laboratórios S.A.**	Agência / Cód. Beneficiário: **3689/4857402**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
11/05/2022	**002080011-1**			**03/06/2022**	**00000000000000026573**

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	R$			**3.519,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$.... 0,94 AO DIA
Não dispensar juros após o vencimento
Sujeito a protesto em 5 dias

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753
14180-000 CENTRO PONTAL - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 27125.488927 82179.030000 2 90160000030600
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	306,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	306,00
Valor Pago (R$):	306,00

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:32:52

Código da operação: 059292404

Chave de segurança: XSQ8FGRRJV378KLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PA 273 35356

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 32.741
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0511 8726 5600 0200 5500 1000 0327 4114 2196 9172

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220578909326 04/05/2022 16:44:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO: 04-05-2022

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14.180-000

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX:

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DE SAÍDA: 16:44:50

FATURA/DUPLICATA

41 | BOL=001 Venc=14/06/2022 Valor=306,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
306,00	50,47	0,00	0,00	306,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	306,00

TRANSPORTADOR V. TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-63

ENDEREÇO: Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO: RIO CLARO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115

QUANTIDADE: 2,00

ESPÉCIE:

MARCA:

NÚMERO:

PEDIDO: 1008763

PESO BRUTO: 1,1350 Kg

PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3391	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,8 21G C/100 UN | 0353301 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: SAGAAA137G D.Fab: 01/07/21 D. Val: 31/07/26 | 0,0000Referencia: 0353301	90183219	200	5102	UN	10	9,80	0,00	0,00	98,00	98,00	13,03	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00
3188	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED | 0510105247 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2103720 D.Fab: 15/12/21 D.Val: 09/12/23 | 0,0000Referencia:0510105247	30049099	000	5102	UN	1	208,00	0,00	0,00	208,00	208,00	37,44	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 05/05/22
C. P. D. 05/05/22

CALC ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:

VALOR DO ISSQN: 0,00

OP: 003
VALOR PAGO R$: 306,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 13,3%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO 3538 | () () () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 27125.488927 82179.030000 2 90160000030600

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		14/06/2022

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00271254-8	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
04/05/2022	32741 - 1		N	04/05/2022	306,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 27125.488927 82179.030000 2 90160000030600

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 14/06/2022

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/05/2022	32741 - 1	DM	N	04/05/2022	109/00271254-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			306,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,12
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,61 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753
14.180-000-PONTAL -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/05/2022 14:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3538

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 04/05/2022

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) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022							
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1.00	0,0980	0,0000	0,0000		98,0000
Complemento do item							
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	108,	1,9259	0,0000	0,0000		207,9972
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	305,9972
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
305,9972	0,0000	0,0000	0,0000	305,9972

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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 02843.923000 00030.290175 6 90160000064510
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:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	645,10
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	645,10
Valor Pago (R$):	645,10

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:33:16

Código da operação: 059292833

Chave de segurança: 8KR8EG1C7QWTPN87

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

PA 3543

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
No: 044.925
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3522.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0449.2518.3623.7671

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135220581496462 - 05/05/2022 08:22:34

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	05/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	05/05/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 645,10 14/06/2022 |

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
645,10	116,11	0,00	0,00	645,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	645,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	caixas				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1136	MICROPORE 25X10 brc MISSNER ADPELE Validade: 15/09/2023 Lote: PAM21301	30051090	000	5102	UN	12	3,6500	43,80	43,80	7,88	0,00	18,00	0,00
1317	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR Validade: 17/04/2025 Lote: 221035	90219080	000	5102	UN	35	17,1800	601,30	601,30	108,23	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 645,10

CÁLCULO DO ISSQN

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

05/05/22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA N. 3543 ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017	05 05 22

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 05/05/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 645,10

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 044.925 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :	Nosso Número: 28439230000030290	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: 14/06/2022 · Número do Documento: 044925/1 · Espécie: R$	Valor do Documento: 645,10	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**

Data do Processamento: **05/05/2022**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **14/06/2022**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/05/2022	044925/1	DM	N	05/05/2022	28439230000030290

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			645,10

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,29 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

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00030.290175 6 90160000064510

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **14/06/2022**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/05/2022	044925/1	DM	N	05/05/2022	28439230000030290

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			645,10

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,29 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 Compensaç

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/05/2022 15:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3543

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 04/05/2022

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) / Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO- (4) FARMÁCIA	12,0	3,6500	0,0000	0,0000	Não Entregou			43,8000
Complemento do item MISSNER								
71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML- (4) FARMÁCIA	35,0	17,1800	0,0000	0,0000	Não Entregou			601,3000
Complemento do item								

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022

Totais:

Total Bruto dos itens:	645,1000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
645,1000	0,0000	0,0000	0,0000	645,1000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.33160 77700.000092 50269.101015 8 90170000032000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**F DO PRADO PONTOGLIO ME**
Nome/Razão Social:		**F DO PRADO PONTOGLIO ME**
	CPF/CNPJ:	**03.748.339/0001-69**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	320,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	320,00
Valor Pago (R$):	320,00

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:34:03

Código da operação: 059293711

Chave de segurança: 5RS22CXNXP75E6WJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Oxi GÁS
Distribuidor Autorizado
MESSER Gases for Life

"Oxigás Distr. Aut. Linde." "Solução em Gases, Arames e Equipamentos

F DO PRADO PONTOGLIO
Rua: RUA VALDIR ANTONIO FANTINI N° 1
Bairro: JARDIM CYBELLI
CEP: 14098-810
Cidade: RIBEIRÃO PRETO
Tel. (16)3624-2970
Site: 3748339000169

NOTA DE LOCAÇÂO

Nº 15.837

C.N.P.J 03.748.339/0001-69

1º VIA - DESTINATÁRIO/ REMETENTE

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

DESTINATÁRIO / EMITENTE

Nome/ Razão Social	C.N.P.J/C.P.F	Data Emissão
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	12/05/2022

Endereço	Bairro	CEP	Data Saída/Entrada
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	12/05/2022

Município	Fone/Fax	U.F.	Inscrição Estadual	Hora da Saída
PONTAL	(16)3953-1719	SP	ISENTO	12:31:40

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Descrição dos serviços prestados	UNID	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Locacao Mensal de Cilindro(s)	CIL.	8,00	R$ 40,00	R$ 320,00

I.M.	Valor do ISS	Valor total do serviço
	0,00	R$ 320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social	Frete Por Conta: 1 - Emitente 2 - Destinatario		Placa Veículo	UF	C.N.P.J/C.P.F
F DO PRADO PONTOGLIO		1		SP	03.748.339/0001-69

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
RUA VALDIR ANTONIO FANTINI N° 1520	RIBEIRÃO PRETO	SP	797.843.227.113

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Peso Líquid
8	Cilindro	Linde			

DADOS ADICIONAIS

VENCIMENTO: 15/06/2022

Nota de locação	Recebi(emos) de e d F DO PRADO PONTOGLIO , os serviços constantes desta nota de locação indicada ao lado.	
Nº 15.837	Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 320,00

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/06/2022
Beneficiário F DO PRADO PONTOGLIO ME - 03.748.339/0001-69 R JOAO NUTTI, 1450 - JARDIM PAULISTANO - CEP: 14090-290 - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência / Cod. Beneficiário 3269 / 003316777
Data do Documento 17/05/2022	No. do Documento 15837	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Processamento 17/05/2022	Nosso Número 0000009502691
Uso do Banco	Carteira Rápida com Registro	Espécie Moeda REAL	Quantidade 1	(x) Valor	(=) Valor do Documento 320,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL - 055110753000141
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL / SP - 14180-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7

03399.33160.77700.000092.50269.101015.8.90170000032000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/06/2022
Beneficiário F DO PRADO PONTOGLIO ME - 03.748.339/0001-69 R JOAO NUTTI, 1450 - JARDIM PAULISTANO - CEP: 14090-290 - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência / Cod. Beneficiário 3269 / 003316777
Data do Documento 17/05/2022	No. do Documento 15837	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Processamento 17/05/2022	Nosso Número 0000009502691
Uso do Banco	Carteira Rápida com Registro	Espécie Moeda REAL	Quantidade 1	(x) Valor	(=) Valor do Documento 320,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL - 055110753000141
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL / SP - 14180-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

CAIXA

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:		23793.37609 20000.108512 12000.202403 1 90160000147876
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:		237
Código do ISPB:		60746948
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:		**CM HOSPITALAR SA**
	CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.478,76
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.478,76
Valor Pago (R$):	1.478,76

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:31:32

Código da operação: 059290972

Chave de segurança: XP6V9HM7PR8F6FWV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Grupo MAFRA

DANFE

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

N. 000988748
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

3542

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0512 4201 6400 0157 5500 1000 9887 4815 5380 5976

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220584334816 05/05/2022 14:16:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
582557602113		12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	05/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753	CENTRO	14180-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	0161639531719	SP		

FATURA

001 14/06/2022 1.478,76								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
292,66	52,68	0,00	0,00	1.478,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.478,76

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
25	CAIXAS			101,0000	101,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
009189	TALA DE ALUMINIO 19CMX180MM GRAND E DZ MSO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PC	1,0000	9,500000	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	1	200575	10/02/2027	10/02/2022
009197	MALHA TUBULAR 08 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	4,0000	6,600000	26,40	26,40	0,00	4,75	0,00	18.00%	0.00%	4	100574	20/10/2026	20/10/2021
009198	MALHA TUBULAR 10	60029010	000	5102	RL	4,0000	7,350000	29,40	29,40	0,00	5,29	0,00	18.00%	0.00%	4	100575	10/02/2027	10/02/2022

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 009197; 009198; 009200; 009201; 009402; 012396; 209127; 019197; 201115
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 009189; 201504; 201505
3542
Nosso Pedido: 99HZNY
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: 99HZNY
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002358655 (G)	24
600002358653 (P)	1
Total	**25**

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000988748
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000004503980

TICKET

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

Grupo MAFRA

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-SAÍDA
1

N. 000988748
SÉRIE 1
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0512 4201 6400 0157 5500 1000 9887 4815 5380 5976

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220584334816 05/05/2022 14:16:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
009200	CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR MALHA TUBULAR 12 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	2,0000	9,200000	18,40	18,40	0,00	3,32	0,00	18.00%	0.00%	2	100574	20/10/2026	20/10/2021
009201	MALHA TUBULAR 15 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	2,0000	12,020000	24,04	24,04	0,00	4,32	0,00	18.00%	0.00%	2	100575	10/02/2027	10/02/2022
009402	MALHA TUBULAR 20 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	3,0000	14,500000	43,50	43,50	0,00	7,83	0,00	18.00%	0.00%	3	100575	10/02/2027	10/02/2022
012396	SONDA ASP TRAQ N 12 EMBRAMED PCTC /20 2312P - EMBRAMED	90183929	000	5102	PCT	3,0000	12,700000	38,10	38,10	0,00	6,86	0,00	18.00%	0.00%	3	2200004262	28/02/2025	01/03/2022
019197	DRENO PENROSE N0 2 EST S/GAZE UNIDADE MADEITEX - MADEITEX	90183921	000	5102	UN	12,0000	1,651667	19,82	19,82	0,00	3,57	0,00	18.00%	0.00%	12	131221DR	13/12/2024	13/12/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 06/05/22 Tania
C. P. D. 06/05/22
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1478,76

powered by TOTVS

NF-e
Nº 000988748
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000004503980

TICKET

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

Grupo MAFRA

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-SAÍDA
1

N. 000988748
SÉRIE 1
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0512 4201 6400 0157 5500 1000 9887 4815 5380 5976

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220584334816 05/05/2022 14:16:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
201115	APARELHO P/BARBEAR (1 LAM)SENSITIVE-BIC C/24 - BIC.	82121020	000	5102	PCT	1,0000	13,000000	13,00	13,00	0,00	2,34	0,00	18.00%	0.00%	1	241942	23/03/2032	23/03/2022
201504	ATADURA GESSO CYSNE 10CMX3M CREMER - CREMER	90211099	540	5102	CX	8,0000	40,200000	321,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	8	080262208	28/02/2025	01/02/2022
201505	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER - CREMER	90211099	540	5102	CX	15,0000	57,000000	855,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	15	352262209	28/02/2025	01/02/2022
209127	COLETOR PERF-CORT 07L DESCARBOX CX 20 ECOLOG - D ESCARBOX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	48191000	000	5102	CX	1,0000	80,000000	80,00	80,00	0,00	14,40	0,00	18.00%	0.00%	1	6643	31/03/2027	01/03/2022

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376/00002024-9	000988748	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **14/06/2022**	Valor do Documento **1.478,76**	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as caracteristicas acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Bradesco | 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **14/06/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/05/2022	000988748	DM	N	05/05/2022	02/00001085112-P
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				**1.478,76**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,96 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.108512 12000.202403 1 90160000147876**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **14/06/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/05/2022	000988748	DM	N	05/05/2022	02/00001085112-P
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				**1.478,76**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,96 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/05/2022 15:45

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 3542

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 04/05/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022

90694- 1 TALA METALICA 19X180 GRANDE C/ESPUMA- (4) FARMÁCIA	12,0	0,7917	0,0000	0,0000	9,5004
Complemento do item					

Não Entregou

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.478,7652

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.478,7652	0,0000	0,0000	0,0000	1.478,7652

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.85426 49000.000007 48900.001016 6 90170000217248
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.172,48
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.172,48
Valor Pago (R$):	2.172,48

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:31:08

Código da operação: 059290543

Chave de segurança: J763AJ3XASR5UC5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa 148 QX

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

3544

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.067.641
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0676 4110 1678 9238

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135220585838105 - 05/05/2022 17:21:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	05/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc 15/06/2022
Valor R$ 2.172,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.140,08	365,80	0,00	0,00	0,00	0,00	2.172,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.172,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	Volumes			36,580	36,580

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
33411	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,70MM C/ 100/INJEX Lote: 027/22 Qt: 3000 Fab: 01/01/22 Val: 01/01/27	90183219	000	5102	UN	3.000	0,0890	267,00	267,00	35,51			13,30	
52731	EQUIPO MACROGOTAS LUER LOCK C/ FILTRO DE AR E INJ LATERAL 1,5M/LABOR I Lote: 13052021 Qt: 550 Fab: 13/05/21 Val: 13/05/24	90189010	200	5102	UN	550	1,2280	675,40	675,40	121,57			18,00	
26586	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 100MM (10CM) X4,5M PCT C/ 12 UNID/PROCTEX/CR Lote:1993129G Qt: 84 Fab: 19/07/21 Val: 19/07/23 FCI:CC28273B-ABEF-41B8-AADA-C962C85D12DB	30051030	500	5102	UN	84	9,4200	791,28	791,28	142,43			18,00	
50975	FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL NAO ESTERIL 300ML/BIOBASE Lote: 4823/89 Qt: 270 Fab: 30/03/22 Val: 29/03/27 Lote: 4825/118 Qt: 30 Fab: 31/03/22 Val: 29/03/27 FCI:8F52A9AF-0727-4BFB-9507-9D6C65ACF7C6	39269030	500	5102	FR	300	0,8680	260,40	260,40	46,87			18,00	
53003	PRESERVATIVO MASCULINO NAO LUBRIFICADO C/144/BLOWTEX Lote: 2201954422 Qt: 144 Fab: 01/01/22 Val: 30/12/26	40141000	240	5102	UN	144	0,2250	32,40	0,00	0,00			0,00	
50380	SERINGA DESC 3ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 500/SR Lote: 11174 Qt: 1000 Fab: 01/10/21 Val: 31/10/26	90183119	200	5102	UN	1.000	0,1460	146,00	146,00	19,42			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 06/05/22
C. P. D. 07/05/22
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

OR: 003
VALOR PAGO R$: 2.172,48

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: [illegible]
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1678923
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$ 322,46 Estadual: R$ 337,11 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 05/05/2022 as 17:21:47

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**05/05/2022**	**15/06/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **67641-01**	Nosso Número: 0048900	Valor do Documento: **2.172,48**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 48900.001016 6 90170000217248**

Local de Pagamento:
Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.

Vencimento **15/06/2022**

Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/05/2022	67641-01	DM	N	05/05/2022	0048900-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			2.172,48

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 6,52 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 43,45
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 5078 unidade(s)/ 11 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000067641 serie 001 e pedido 1678923 de 05/05/2022

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 000067641

(__) 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 000067641

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 06/05/2022 16:35

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

RA

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3544

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 04/05/2022

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) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	3.00	0,0890	0,0000	0,0000	267,0000
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	550,	1,2280	0,0000	0,0000	675,4000
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	84,0	9,4200	0,0000	0,0000	791,2800
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	300,	0,8680	0,0000	0,0000	260,4000
83321- 1 PRESERVATIVO S/LUBRIFICAÇÃO-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	144,	0,2250	0,0000	0,0000	32,4000
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.00	0,1460	0,0000	0,0000	146,0000

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.172,4800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.172,4800	0,0000	0,0000	0,0000	2.172,4800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.14327 85000.000142 65944.101016 5 90220000126920
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A**
	CPF/CNPJ:	**52.202.744/0001-92**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.269,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.269,20
Valor Pago (R$):	1.269,20

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:30:45

Código da operação: 059290158

Chave de segurança: XTV593XX9FFT9XEQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

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

209

DANFE

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

N. 000845069
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0552 2027 4400 0192 5500 1000 8450 6911 2833 8057

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS 3541	135220590749619 06/05/2022 12:53:31-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	06/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753	CENTRO	14180-000	06/05/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531719	SP		12:51:00

FATURA

001
20/06/2022
1.269,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.269,20	228,46	0,00	0,00	1.269,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.269,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A	0-EMITENTE				52.202.744/0001-92

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA DOUTOR CELSO CHARURI 7500	RIBEIRAO PRETO	SP	582156635119

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CX			4,003	4,003

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0000018	COMPRESSA 7,5X7,5 09F C 10 15 X 26 HERIKA EST L05 SOFT xEAN: 7898488470292 Reg.Anvisa: 81481900001 - Lote : 0651 - Dt. Fabric: 05/05/2022 - Dt. Valid: 20/09/2026 Marca: AMERICA MEDICAL	30059090	000	5102	EN	2.040,00	0,470000	958,80	958,80	172,58	0,00	18.00%	0.00%
0002535	MICRO NEBULIZADOR OXIGENIO ADULTO VERDE xEAN: 7896067302088 Reg.Anvisa: 10293210016 - Lote : 506718 - Dt. Fabric: 05/05/2022 - Dt. Valid: 30/09/2025 Marca: DARU S A	90192020	000	5102	UN	15,00	6,100000	91,50	91,50	16,47	0,00	18.00%	0.00%
0002651	ABAIXADOR DE LINGUA C 100 - ESTILO xEAN: 7896187800501 Reg.Anvisa: 81453139001 - Lote : 27421A771 - Dt. Fabric: 05/05/2022 - Dt. Valid : 30/10/2024 Marca: ESTILO	44219900	000	5102	PT	20,00	4,100000	82,00	82,00	14,76	0,00	18.00%	0.00%
0004318	SONDA FOLEY LATEX SILIC 3 V.B 15 30ML N.18 xEAN: 7898157728570 Reg.Anvisa: 10369460176 - Lote : 10121111 - Dt. Fabric: 05/05/2022 - Dt. Valid: 30/11/2026 Marca: SOLIDOR	90183921	700	5102	UN	10,00	6,090000	60,90	60,90	10,97	0,00	18.00%	0.00%
0003343	SONDA GASTRICA LEVINE N.16 R 10105160	90183929	000	5102	UN	20,00	0,980000	19,60	19,60	3,52	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 148740
Protocolo: 135220590749619
Pedido cliente 3541 Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 148740 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1269,20

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000845069
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0552 2027 4400 0192 5500 1000 8450 6911 2833 8057

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135220590749619 06/05/2022 12:53:31-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	xEAN: 7898487860490 Reg.Anvisa: 80163570009 - Lote : 64150 - Dt. Fabric: 05/05/2022 - Dt. Valid: 30 /12/2025 Marca: MEDSONDA												
0003834	AT.CREPE 06CMX1,8M REPOUSO C 12 13 FIOS F06177 xEAN: 7898010924026 Reg.Anvisa: 8003400027 - Lote: 47364 - Dt. Fabric: 05/05/2022 - Dt. Valid: 08/ 03/2026 Marca: POLAR FIX	30059090	500	5102	DZ	10,00	5,640000	56,40	56,40	10,16	0,00	18.00%	0.00%

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 06/05/2022 Nate
C. P. D. 07/05/22
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

Santander 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	0289/1432850	000845069	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	Vencimento **20/06/2022**	Valor do Documento **1.269,20**	( ) 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)

Santander 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
20/06/2022

Beneficiário/CNPJ/Endereço
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92
AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515

Agência/Código do Beneficiário
0289/1432850

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/05/2022	000845069		DM	N	06/05/2022	14659441
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				**1.269,20**

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

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander 033-7 **03399.14327 85000.000142 65944.101016 5 90220000126920**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
20/06/2022

Beneficiário/CNPJ/Endereço
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92
AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515

Agência/Código do Beneficiário
0289/1432850

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/05/2022	000845069		DM	N	06/05/2022	14659441
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				**1.269,20**

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

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/05/2022 14:59

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3541

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 209 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S A **Data Ped:** 04/05/2022

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) / Centro de Custo	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4022- 1 MICRONEBULIZADOR P/OXIGENIO-UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			15,0	6,1000	0,0000	0,0000	91,5000
Complemento do item							
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			20,0	4,1000	0,0000	0,0000	82,0000
Complemento do item							
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			120,	0,4700	0,0000	0,0000	56,4000
Complemento do item POLAR FIX							
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			2.04	0,4700	0,0000	0,0000	958,8000
Complemento do item PCT C/10							
88948- 1 SONDA FOLEY N.18 3V -UND-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			10,0	6,0900	0,0000	0,0000	60,9000
Complemento do item							
89151- 1 SONDA GASTRICA N.16-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			20,0	0,9800	0,0000	0,0000	19,6000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.269,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.269,2000	0,0000	0,0000	0,0000	1.269,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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:		23793.37609 20000.108488 98000.202402 6 90160000018000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:		237
Código do ISPB:		60746948
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:		**CM HOSPITALAR SA**
	CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	180,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	180,00
Valor Pago (R$):	180,00

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:30:21

Código da operação: 059289728

Chave de segurança: XA1V0K4AJ487C1W5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A BRASILIA 198
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

3572

DANFE

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

N. 000686770
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5322 0512 4201 6400 0904 5500 1000 6867 7014 2219 0033

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
353220027081371 05/05/2022 11:15:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
05/05/2022

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
14/06/2022
180,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	180,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,00

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	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS			8,0000	8,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
201506	ATADURA GESSO CY SNE 20CMX4M CREM ER CX 20UN - CRE MER	90211099	540	6108	CX	2,0000	90,000000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	2	097262215	30/04/2025	01/04/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 180,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA 07/05/22
ALMOX. 09/05/22

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENCAO DE ICMS CONF. ANEXO I AO DECRETO N 18.955/97 CADERNO I (CONV. 126/10) Produto(s): 201506
3542
Nosso Pedido: 743761
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores infomacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114

Pedido: 743761
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
000000862859 (G)	2
Total	2

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000686770	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **14/06/2022**	Valor do Documento **180,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **14/06/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/05/2022	000686770		DM	N	05/05/2022	02/00001084898-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**180,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,36 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.37609 20000.108488 98000.202402 6 90160000018000**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **14/06/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/05/2022	000686770		DM	N	05/05/2022	02/00001084898-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**180,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,36 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/05/2022 15:48

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3572

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA **Data Ped:** 05/05/2022

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
50234- 1 ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou		40,0	4,5000	0,0000	0,0000	180,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	180,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
180,0000	0,0000	0,0000	0,0000	180,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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 02223.081007 01052.681176 9 90160000164850
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.648,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.648,50
Valor Pago (R$):	1.648,50

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:29:59

Código da operação: 059289335

Chave de segurança: EVK05MZZPQJW2G82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PA 272

3563

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 345.261
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0511 8726 5600 0110 5500 1000 3452 6112 8010 8179

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224706637298 05/05/2022 15:11:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	05-05-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	15:11:31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA/DUPLICATA

40 | OUT=001 Venc=14/06/2022 Valor=1.648,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.648,50
VALOR DO ICMS	197,82
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.648,50
VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00
DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0
VALOR TOTAL DA NOTA	1.648,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
FRETE POR CONTA	0 - Emitente
CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO	
UF	
CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40
MUNICÍPIO	UBERLANDIA
UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
QUANTIDADE	3,00
ESPÉCIE	
MARCA	
NÚMERO	
PEDIDO	1009842
PESO BRUTO	8,7700 Kg
PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
155	CLOREXIDINA (RICHEX) 2% 100 ML C/ TENSOATIVO TWIST OFF | 0510101710 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2200088 D. Fab: 27/01/22 D.Val: 21/01/24 | 0,0000 Referencia:0510101710	30049047	000	6108	UN	30	3,15	0,00	0,00	94,50	94,50	11,34	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1582	DEXAMETASONA | GEN | 10 MG 2,5 ML C/ 120 AMP - IM / IV | 5198 | 1037002870129 | TEUTO | Lote: 5198505 D.Fab: 08/02/22 D.Val: 09/02/24 | 0,0000Referencia:5198	30043999	000	6108	UN	7	222,00	0,00	0,00	1.554,00	1.554,00	186,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 1648,50

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
P. D. 06/05/22
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLC. ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% | OC: 3563 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () (() () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 14/06/2022 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 05/05/2022	Número do Documento 345261 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/05/2022	Nosso Número 22230810001052681
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.648,50
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 3,30 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01052.681176 9 90160000164850

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 14/06/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 05/05/2022	Número do Documento 345261 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/05/2022	Nosso Número 22230810001052681
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.648,50
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 2,19 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/05/2022 09:11

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3563

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 05/05/2022

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) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022						
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		840,	1,8500	0,0000	0,0000	1.554,0000
Complemento do item						
62170- 2 CLOREXIDINA SOL.DEGERMANTE 2% 100ML-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		30,0	3,1500	0,0000	0,0000	94,5000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.648,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.648,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.648,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.01100 24500.000609 06104.901019 1 90160000146678
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:		**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
	CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.466,78
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.466,78
Valor Pago (R$):	1.466,78

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:29:36

Código da operação: 059288948

Chave de segurança: AGMZ80Y80WM916NA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

PR 186 3558

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 247094
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0504 0278 9400 0750 5500 1000 2470 9410 0103 7533

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220586859882 05/05/2022 21:14:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	05/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	05/05/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		21:12

FATURA / DUPLICATA

001 14/06/2022 1.466,78

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
1.466,78	184,47	0,00	0,00	1.466,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.466,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			6,00	6,00

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
21683	CLONAZEPAN GTS 20ML GEN -EMS B1 (Lote: 2S2530, Qtde: 6, Dt Val: 31/03/2024 ,Data Fab: 01/03/2022)	30049069	000	5102	FR	6	4,0000	24,00	24,00	2,88		12,00	
52354	BUTIL.ESCOPOLAMINA 20MG 100/1ML GEN HYPOFARMA (Lote: 21121701, Qtde: 3, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/01/2022)	30044990	000	5102	CX	3	126,3100	378,93	378,93	45,47		12,00	
18547	GLICOSE 50% 200/10ML - ISOFARMA AMPOLA PLASTICO (Lote: 2010191, Qtde: 1, Dt Val: 12/01/2024 ,Data Fab: 12/01/2022)	30049099	000	5102	CX	1	115,2000	115,20	115,20	15,32		13,30	
35112	HALO 5MG IM C/50AMP - CRISTALIA C1 (Lote: 21110196, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2024 ,Data Fab: 01/11/2021)	30049069	000	5102	CX	1	116,0000	116,00	116,00	20,88		18,00	
49664	TRAMADOL 50MG 100/1ML GEN-H.ISTAR A2 (Lote: 151670, Qtde: 3, Dt Val: 30/11/2023 ,Data Fab: 01/03/2022)	30049099	000	5102	CX	3	277,5500	832,65	832,65	99,92		12,00	

CONVENIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO 06/05/22
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CP: 003
VALOR PAGO R$: 1466,78

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
pedido 3558
ITENS 1 a 2,5 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 3 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 184,47, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 184,47
Pedido: 275640
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 14/06/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.466,78	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060061049	Nº Documento 2247094U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 14/06/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.466,78	Nosso Número 0000060061049	Nº Documento 2247094U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000609 06104.901019 1 90160000146678				
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO 14/06/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				CNPJ: 04.027.894/0007-50		AGÊNCIA/CÓD BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 05/05/2022	Nº DOCUMENTO 2247094U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 05/05/2022		NOSSO NÚMERO 0000060061049
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.466,78
INSTRUÇÕES	(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 1,46 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. COBRANCA SANTANDER					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista				CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/05/2022 09:11

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3558

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 04/05/2022

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) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	6,00	4,0000	0,0000	0,0000	24,0000
Complemento do item						
23036- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	300,	1,2631	0,0000	0,0000	378,9300
Complemento do item						
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	200,	0,5760	0,0000	0,0000	115,2000
Complemento do item						
26621- 2 HALOPERIDOL 5MG/ML AMP -AMPOLA - (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0	2,3200	0,0000	0,0000	116,0000
Complemento do item						
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	300,	2,7755	0,0000	0,0000	832,6500
Complemento do item						

Observação do Pedido 14/06/22

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.466,7800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.466,7800	0,0000	0,0000	0,0000	1.466,7800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.85426 49000.000007 48894.101012 5 90160000080587
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	805,87
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	805,87
Valor Pago (R$):	805,87

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:29:11

Código da operação: 059288486

Chave de segurança: 0LLPA7ZJLAQCXHFY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

RA

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

148

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.067.628
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0676 2810 1679 8200

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 3562	**135220585531238 - 05/05/2022 16:40:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**05/05/2022**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**CENTRO**	**14180-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc	14/06/2022
Valor	R$ 805,87

CALCULO 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
805,87	105,50	0,00	0,00	0,00	0,00	805,87
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	805,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			8,410	8,410

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
42344	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G- PMC: 0.35 Lote: 2T1608 Qt: 90 Fab: 06/03/22 Val: 06/03/24 FCI:593FC430-3FC7-42DF-AFEE-D1E1FB71FE57	30049024	500	5102	CP	90	0,0530	4,77	4,77	0,57			12,00	
40373	BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 5 FR G+ PMC: 27.51 Lote: 0254/22 Qt: 5 Fab: 15/03/22 Val: 29/02/24	30049099	000	5102	FR	5	7,9000	39,50	39,50	4,74			12,00	
40352	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) CT C/ 30 CP/UNIAO QUIMICA/C1 G+ PMC: 0.85 Lote: 2206627 Qt: 90 Fab: 12/02/22 Val: 29/02/24 FCI:E22B0995-9D58-4E73-83D3-AC842E71E762	30049069	500	5102	CP	90	0,2550	22,95	22,95	2,75			12,00	
48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA G+ PMC: 2.97 Lote: AFJ7522001A Qt: 90 Fab: 01/01/22 Val: 31/12/23	30049079	200	5102	CP	90	0,4050	36,45	36,45	4,37			12,00	
30720	CLORPROMAZ 25MG/5ML SOL INJ IM 5ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/C1 R+ Lote: 2211424.A Qt: 50 Fab: 24/03/22 Val: 31/03/24 FCI:AC094C23-4B0D-4B36-B728-DF59AC0EC943	30049079	500	5102	AP	50	1,6650	83,25	83,25	14,99			18,00	
47331	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 50 AP 20ML/TEUTO G+ Lote: 3637513 Qt: 50 Fab: 01/12/21 Val: 31/12/23	30049099	000	5102	AP	50	5,3050	265,25	265,25	31,83			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL P/ INAL 20ML (GEN) PCT C/ 10/HIPOLABOR G+ Lote: 1308/20 Qt: 20 Fab: 18/11/20 Val: 31/10/22 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30049099	500	5102	FR	20	1,0500	21,00	21,00	2,52			12,00	
48364	LACTULOSE 667MG/ML XPE 120ML +CP MED (SAB. AMLIXA)/NUTRIEX Lote: 0063382203 Qt: 10 Fab: 17/03/22 Val: 15/03/24 FCI:08EE644A-B0D6-4913-B914-935E194F460B	21069030	500	5102	FR	10	6,0330	60,33	60,33	10,86			18,00	
45617	LORASLIV 10MG CT C/ 12 CP/VITAMEDIC S- PMC: 1.22 Lote: 66720 Qt: 24 Fab: 27/01/22 Val: 27/01/24	30049069	000	5102	CP	24	0,1300	3,12	3,12	0,56			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: **PEDIDO DE COMPRA o 3562**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1679820
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$ 109,69 Estadual: R$ 104,54 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	06/05/22	
C. P. D.	/ /	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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. 000.067.628
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3522 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0676 2810 1679 8200

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: **135220585531238 - 05/05/2022 16:40:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45166	NEOMICINA + BACITRACINA POM DERM 15G (GEN)/CIMED G- PMC: 10,70 Lote: 2202360 Qt: 12 Fab: 02/02/22 Val: 02/02/24 FCI:D654A6EB-DE78-408F-9FBC-3FAAB79B9F97	30039099	500	5102	BG	12	2,1200	25,44	25,44	3,05			12,00	
49745	QUETIAPINA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/EMS/C1 G+ PMC: 3,96 Lote: 2Q9209 Qt: 30 Fab: 07/01/22 Val: 07/01/24 FCI:5D4CE706-2F89-4D1C-8F25-C2067E081B5B	30049079	500	5102	CP	30	0,1470	4,41	4,41	0,53			12,00	
47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 400G (GEN)/NATIVITA G+ Lote: 220364 Qt: 5 Fab: 01/04/22 Val: 01/04/24 Lote: 220153 Qt: 1 Fab: 01/02/22 Val: 01/02/24	30049072	000	5102	PT	6	39,9000	239,40	239,40	28,73			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22.
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R$: 805,87

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO / /
C. P. D. 07/05/22
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**05/05/2022**	**14/06/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **67628-01**	Nosso Número: 0048894	Valor do Documento: **805,87**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 48894.101012 5 90160000080587**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **14/06/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **05/05/2022**	No. do documento **67628-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/05/2022**	Nosso Número **0048894-1**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **805,87**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,42 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 16,12
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 477 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000067628 serie 001
e pedido 1679820 de 05/05/2022
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	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 000067628

(___) 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 000067628

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 06/05/2022 16:37

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3562

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 05/05/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022

4506- 1 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	5,00	7,9000	0,0000	0,0000	39,5000
Complemento do item					
10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	90,0	0,0530	0,0000	0,0000	4,7700
Complemento do item					
15246- 1 CARBAMAZEPINA 200MG CPR-CRP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	90,0	0,2550	0,0000	0,0000	22,9500
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	90,0	0,4050	0,0000	0,0000	36,4500
Complemento do item					
18171- 1 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML-AMP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0	1,6650	0,0000	0,0000	83,2500
Complemento do item					
21581- 1 DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML. -AMPOLA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0	5,3050	0,0000	0,0000	265,2500
Complemento do item					
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0	1,0500	0,0000	0,0000	21,0000
Complemento do item					
29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	6,0330	0,0000	0,0000	60,3300
Complemento do item					
30521- 1 LORATADINA 10 MG CP -COMPRIMIDO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	24,0	0,1300	0,0000	0,0000	3,1200
Complemento do item					
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0	2,1200	0,0000	0,0000	25,4400
Complemento do item					
38623- 1 QUETIAPINA, FUMARATO 25MG CPR-CPR.REV.-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0	0,1470	0,0000	0,0000	4,4100
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/05/2022 16:37

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 3562

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 05/05/2022

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
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	6,00	39,9000	0,0000	0,0000	239,4000

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	805,8700
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
805,8700	0,0000	0,0000	0,0000	805,8700

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.01100 24500.000203 07394.101013 6 90160000030100
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:		**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
	CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	301,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	301,00
Valor Pago (R$):	301,00

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:28:48

Código da operação: 059288072

Chave de segurança: A9RJ1JX4YSL6PZMG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

dupatri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

122 3557

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 1256085
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0504 0278 9400 0326 5500 1001 2560 8510 0088 5611

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
152225093333440 05/05/2022 20:08:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	05/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	05/05/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		20:08

FATURA / DUPLICATA

001 14/06/2022 301,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
250,83	30,10	0,00	0,00	301,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	301,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,10	1,10

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
23584	FENITOINA 72/5ML GEN -TEUTO Cl (Lote: 141-9207, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2023 ,Data Fab: 01/11/2021)	30049065	020	6108	CX	1	144,0000	144,00	120,00	14,40		12,00	
9719	DIMORF 10MG 50/1ML - CRISTALIA Al (Lote: 21120258, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2021)	30044990	020	6108	CX	1	150,0000	150,00	125,00	15,00		12,00	
2365	MINEROLEO 100ML - CRISTALIA (Lote: 210806-31, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/2021)	30049099	020	6108	FR	2	3,5000	7,00	5,83	0,70		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 301,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D. 06/05/22
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
pedido 3557
ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 e 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 e 3
ITEM 2 e 3
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 9,42
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 30,10, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 30,10
Pedido: 1348225
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento: 14/06/2022	Código Beneficiário: 3793 / 0110245	Espécie: R$	Quantidade
(=) Valor do Documento: 301,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número: 0000020073941	Nº Documento: 21256085U	
Pagador: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento: 14/06/2022	Código Beneficiário: 3793 / 0110245	Espécie: R$	Quantidade
(=) Valor do Documento: 301,00	Nosso Número: 0000020073941	Nº Documento: 21256085U	
Pagador: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000203 07394.101013 6 90160000030100	
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.		VENCIMENTO: 14/06/2022
BENEFICIÁRIO	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	CNPJ: 04.027.894/0003-26	AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO: 3793 / 0110245

DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
05/05/2022	21256085U	DM	N	05/05/2022	0000020073941

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R$			301,00

INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
Cobrar Juros de R$ 0,30 ao dia após o vencimento.
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA
ELFA MEDICAMENTOS S.A.
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.

COBRANCA SANTANDER

(-) DESCONTO/ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MULTA/MORA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) Valor Cobrado

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP

Pagador/Avalista CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/05/2022 09:24

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3557

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 04/05/2022

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)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Centro de Custo				
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/22				
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	72,0	2,0000	0,0000 0,0000	144,0000
Complemento do item				
32694- 1 MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0	3,0000	0,0000 0,0000	150,0000
Complemento do item				
35129- 2 OLEO MINERAL 100 ML-FRASCO-MARCA	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,00	3,5000	0,0000 0,0000	7,0000
Complemento do item				

Totais:

Total Bruto dos itens:	301,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
301,0000	0,0000	0,0000	0,0000	301,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 00409.522125 99989.320009 4 90160000256150
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**D.C. SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS**
Nome/Razão Social:		**D.C. SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS**
	CPF/CNPJ:	**38.486.893/0001-08**
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:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.561,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.561,50
Valor Pago (R$):	2.561,50

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:28:04

Código da operação: 059287308

Chave de segurança: QA0THHLR7V2FC2ZQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/05/2022 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 2.561,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000004253 SÉRIE 001
	COD. Produto	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA

RUA DOM ALBERTO GONÇALVES, 66 - VILA TAMANDARE - CEP:14085-100 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3612-0500
www.dcsuprimentos.com.br

2,93 3551

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000004253 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3522 0538 4868 9300 0108 5500 1000 0042 5310 0019 3741

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135220583705045 05/05/2022 12:51:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797.642.620.117		38.486.893/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	05/05/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S, 753	CENTRO		14180-000	05/05/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1716	SP		12:51:27

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/06/2022	2.561,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
112,50	20,25	0,00	0,00	772,20	2.561,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.561,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4375	MOUSE USB CLASSIC 300 MULTILASER	84716053	060	5405	UN	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5037	PERF 2F P/40F P203 PT TILIBRA	84729040	000	5102	UN	1,00	77,50	0,00	77,50	77,50	13,95	0,00	18,00	0,00
6253	CAD 1X1 CD 80F ZIP TILIBRA	48202000	060	5405	UN	5,00	7,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3848	BOB 57 X 17M TERM 1667 REGISPEL	48119010	000	5102	UN	4,00	1,75	0,00	7,00	7,00	1,26	0,00	18,00	0,00
4319	FITA P/EMP 45X45 CR FITPEL	39191010	000	5102	UN	7,00	4,00	0,00	28,00	28,00	5,04	0,00	18,00	0,00
3618	PAPEL 210X297 A4 75G 500F CHAMEX	48025610	060	5405	UN	100,00	23,90	0,00	2.390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2561,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos de R$772,20 (30,15%) Fonte: IBPT.A/C: LUCIA, PEDIDO DE COMPRA N° 3551. Faturamento ref ao pedido Nº	

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Ficha do Caixa**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU

Vencimento
14/06/2022

Beneficiário
DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA
RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66
14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP
CNPJ: 38486893000108

Agência / Código Beneficiário
2129/99893-2

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
05/05/2022	4253-1	RC	S	05/05/2022

Nosso Número
109/00004095-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	DM		

(=) Valor do Documento
2.561,50

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário)

Após o vencimento somente no BANCO ITAU e
cobrar multa de R$ 128,08 e juros de R$ 12,81 ao dia.
Protestar após dias do vencimento.
Protestar após 07 dias do vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753
14180000 PONTAL SP

CNPJ/CPF
55110753000141

Código de Baixa
109/00004095-2

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 00409.522125 99989.320009 4 90160000256150**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU

Vencimento
14/06/2022

Beneficiário
DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA
RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66
14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP
CNPJ: 38486893000108

Agência / Código Beneficiário
2129/99893-2

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
05/05/2022	4253-1	RC	S	05/05/2022

Nosso Número
109/00004095-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	DM		

(=) Valor do Documento
2.561,50

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário)

Após o vencimento somente no BANCO ITAU e
cobrar multa de R$ 128,08 e juros de R$ 12,81 ao dia.
Protestar após dias do vencimento.
Protestar após 07 dias do vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753
14180000 PONTAL SP

CNPJ/CPF
55110753000141

Código de Baixa
109/00004095-2

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/05/2022 16:11

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3551

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 293 - DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DIST LTDA **Data Ped:** 04/05/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022

Descrição	Situação	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
4372- 1 BOBINA TERMICA AMARELA 57 X 15 P/AUTOCLAVE- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	4,00	1,7500	0,0000	0,0000	7,0000
Complemento do item						
56911- 1 CADERNO ESPIRAL GRANDE-UNIDADE-SAO (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	5,00	7,0000	0,0000	0,0000	35,0000
Complemento do item						
70026- 1 FITA ADESIVA P/ESCRITORIO 45MMX45M- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	7,00	4,0000	0,0000	0,0000	28,0000
Complemento do item						
78566- 1 MOUSE USB-UND-MARCA DISPONVIEL (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	2,00	12,0000	0,0000	0,0000	24,0000
Complemento do item						
79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	100,	23,9000	0,0000	0,0000	2.390,0000
Complemento do item CHAMEX						
81292- 1 PERFURADOR 2 FUROS 40/45 FOLHAS-UND- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	1,00	77,5000	0,0000	0,0000	77,5000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.561,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.561,5000	0,0000	0,0000	0,0000	2.561,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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:		75691.32140 01417.621909 00229.500012 2 90180000140060
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:		756
Código do ISPB:		02038232
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE**
Nome/Razão Social:		**SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE**
	CPF/CNPJ:	**26.899.530/0001-07**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC 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:	16/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.400,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.400,60
Valor Pago (R$):	1.400,60

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:27:13

Código da operação: 059286419

Chave de segurança: 0AYE1G90QLQZM7PL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA

S.S. Clean
Solução em Higiene Profissional

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.683
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0526 8995 3000 0107 5500 1000 0036 8313 8102 0248

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**135220654447173 19/05/2022 15:01:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
664199407117		26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL			55.110.753/0001-41	19/05/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	19/05/2022
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 3683 - Valor Original: R$ 1.400,60 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.400,60

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	16/06/2022
Valor	R$ 1.400,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOSSO CARRO	9 - SEM FRETE				26.899.530/0001-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANTONIO PASCHOAL, 522	SERTAOZINHO	SP	664.199.407.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
923	PAPEL INTERFOLHADO 100 CELULOSE C/ 1000 FOLHAS ULTILLI	48183000	0102	5102	UN	100,00	12,00	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1153	ESCOVA OVAL PLASTICA	96039000	0102	5102	UN	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1190	SACO PLASTICO 30X40KG	39232910	0102	5102	UN	5,00	38,92	0,00	194,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 13.05.22
C. P. D. 24.05.22
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1400,60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra nº 3604 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/05/2022 15:01:06

Profile Sistemas (16)9.9208-7015

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07 ANTONIO PASCHOAL 522 JARDIM BRASILIA SERTÃOZINHO - SP 14170-000		16/06/2022	1.400,60
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 17/06/2022 Juros 0,17%/dia A partir 17/06/2022 multa de 5,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 19/05/2022	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4176219	
		Nosso Número 2295-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		Número do Documento 3683
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Munícipio PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01417.621909 00229.500012 2 90180000140060

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 16/06/2022
Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4176219
Data do documento 19/05/2022	N. documento 3683	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 19/05/2022	Nosso número 2295-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.400,60
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 17/06/2022 Juros 0,17%/dia A partir 17/06/2022 multa de 5,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Mora / Multa
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP 14180-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/05/2022 16:41

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3604

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG **Data Ped:** 16/05/2022

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE- (32) LIMPEZA	Não Entregou	100,	12,0000	0,0000	0,0000		1.200,0000
Complemento do item							
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE- (32) LIMPEZA	Não Entregou	5,00	38,9200	0,0000	0,0000		194,6000
Complemento do item							
67167- 1 ESCOVA DE LAVAR ROUPA BASE PLASTICO-UND- (32) LIMPEZA	Não Entregou	2,00	3,0000	0,0000	0,0000		6,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.400,6000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.400,6000	0,0000	0,0000	0,0000	1.400,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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 03431.441009 00000.503177 1 90280000179435
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**M. A. MARCON COMERCIAL LTDA**
Nome/Razão Social:		**M. A. MARCON COMERCIAL LTDA**
	CPF/CNPJ:	**42.951.708/0001-78**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.794,35
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.794,35
Valor Pago (R$):	1.794,35

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:26:51

Código da operação: 059286012

Chave de segurança: FGGWWWH5L9X8LX4S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

M... ...ERCIAL LTDA

RUA CONSELHEIRO DANTAS, 0691
VILA TIBERIO 14.050.400
RIBEIRAO PRETO SP
(16) 9738.6400 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saida | 1
Nº 000000.378 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-22.05-42.951.708/0001-78-55-001-000.000.378-100.009.481-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220649143228 18/05/2022 15:50:36h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797765467111		42.951.708/0001.78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	18/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	18/05/2022

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	15:50h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000000378	26/06/2022	1.794,35						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.794,35
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.794,35**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
03	VOLUMES			60 Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0034	METALIC 1 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	4,0000	152,0000	0,00	608,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0036	METALIC 2S 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	3,0000	190,0000	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0037	METALIC 3SI 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	3,0000	205,4500	0,00	616,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1794,35

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No. Pedido 3618 // Cond.Pgto.: BCO.: 010 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox.dos Tributos R$ 369,77 (20,61%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0034 - 0036 - 0037

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido	Vendedor	Pedido compra
7.457	8	+000000000000000

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 18/05/2022 AS 15:50:36h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Ficha Caixa

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 26/06/2022

Beneficiario: M.A. MARCON COMERCIAL LTDA - 42.951.708/0001-78
RUA CONSELHEIRO DANTAS, 691 LOJA 4 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 6504-8 / 022908-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
18/05/2022	378	DM	N	18/05/2022

Nosso Número: 34314410000000503

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.794,35

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 6,28 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 26/06/2022

Beneficiario: M.A. MARCON COMERCIAL LTDA - 42.951.708/0001-78
RUA CONSELHEIRO DANTAS, 691 LOJA 4 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 6504-8 / 022908-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
18/05/2022	378	DM	N	18/05/2022

Nosso Número: 34314410000000503

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.794,35

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 6,28 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03431.441009 00000.503177 1 90280000179435

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 26/06/2022

Beneficiario: M.A. MARCON COMERCIAL LTDA - 42.951.708/0001-78
RUA CONSELHEIRO DANTAS, 691 LOJA 4 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 6504-8 / 022908-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
18/05/2022	378	DM	N	18/05/2022

Nosso Número: 34314410000000503

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.794,35

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 6,28 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/05/2022 14:36

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3618

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 268 - M.A MARCON COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 18/05/2022

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4688- 1 METALIC 2S 5 LTS (SELADOR)-GALAO-	Não Entregou					
(32) LIMPEZA		3,00	190,0000	0,0000	0,0000	570,0000
Complemento do item						
4705- 1 METALIC 1 5 LITROS(REMOVEDOR)-GALAO-	Não Entregou					
(32) LIMPEZA		4,00	152,0000	0,0000	0,0000	608,0000
Complemento do item						
4706- 1 METALIC 3SI 5 LITROS (IMPERMEABILIZANTE)-	Não Entregou					
(32) LIMPEZA		3,00	205,4500	0,0000	0,0000	616,3500
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.794,3500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.794,3500	0,0000	0,0000	0,0000	1.794,3500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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 02843.923000 00030.381172 8 90160000382220
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:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	3.822,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.822,20
Valor Pago (R$):	3.822,20

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:26:30

Código da operação: 059285638

Chave de segurança: 0J6R6ZLJXR1NFYHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

PA 3591

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 045.126
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3522.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0451.2615.9797.6132

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135220619573940 - 12/05/2022 11:43:01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	12/05/2022
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO		14.180-000	12/05/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 3.822,20 14/06/2022 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.299,44	305,83	0,00	0,00	3.822,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.822,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
702	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 28/03/2024 Lote: 086822	30049099	020	5102	UN	500	3,8700	1.935,00	1.164,10	154,83	0,00	13,30	0,00
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 31/03/2024 Lote: 088322	30049099	020	5102	UN	90	15,0000	1.350,00	812,16	108,02	0,00	13,30	0,00
568	GLICERINA 12% 500ML FR JP Validade: 10/01/2024 Lote: 803822	30049099	020	5102	UN	40	13,4300	537,20	323,18	42,98	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3822,20

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 12/05/22
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. 3591
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
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	12/05/22	Tania
C.P.D.	/ /	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

CARTA DE CORREÇAO ELETRONICA

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

TA FISCAL ELETRÔNICA

DELO	SERIE	NUMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
	001	000.045.126	05/22

VE DE ACESSO
22 0502 7369 5100 0159 5500 1000 0451 2615 9797 6132

RTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

AO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO
	PRODUÇÃO	12/05/2022 11:46:11

NTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
0110	Carta de Correcao	1	1

TUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
5 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135220619597462	12/05/2022 11:46:29

IITENTE

IE / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
RURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	02.736.951/0001-59

EREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
JA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623	MONTE ALEGRE	14051-150

ICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
BEIRAO PRETO	(16)3963-2829	SP	582475777112

STINATÁRIO / REMETENTE

IE / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
MANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41

EREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
JA ANANIAS COSTA FREITAS , 753, 0	CENTRO	14180-000

ICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ONTAL	(16)3953-1716	SP	

NDIÇÕES 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
gularizacao 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.

RREÇÃO

JANTIDADE: 21 VOLUMES

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: 045.126
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3522.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0451.2615.9797.6132
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135220619573940 - 12/05/2022 11:43:01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	12/05/2022
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000		12/05/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 3.822,20 14/06/2022 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.299,44	305,83	0,00	0,00	3.822,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.822,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
702	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 28/03/2024 Lote: 086822	30049099	020	5102	UN	500	3,8700	1.935,00	1.164,10	154,83	0,00	13,30	0,00
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 31/03/2024 Lote: 088322	30049099	020	5102	UN	90	15,0000	1.350,00	812,16	108,02	0,00	13,30	0,00
568	GLICERINA 12% 500ML FR JP Validade: 10/01/2024 Lote: 803822	30049099	020	5102	UN	40	13,4300	537,20	323,18	42,98	0,00	13,30	0,00

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. 3591 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 .ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02 .ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 12/05/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 3.822,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 045.126
SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -**		Nosso Número: 28439230000030381	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **14/06/2022**	Número do Documento: **045126/1**	Espécie: **R$** / Valor do Documento: **3.822,20**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo **com as características acima** — Data — Assinatura — Data — Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** — Data do Processamento: **12/05/2022**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **14/06/2022**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/05/2022	045126/1	DM	N	12/05/2022	28439230000030381

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**3.822,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 7,64 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

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00030.381172 8 9016000038222C

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **14/06/2022**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/05/2022	045126/1	DM	N	12/05/2022	28439230000030381

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**3.822,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 7,64 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 — CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/05/2022 11:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3591

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 12/05/2022

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4701- 1 CLISTEROL SOLUÇÃO GLICERINA 12% 500ML-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		40,0	13,4300	0,0000	0,0000		537,2000
Complemento do item							
40885- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		500,	3,8700	0,0000	0,0000		1.935,0000
Complemento do item							
40897- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		90,0	15,0000	0,0000	0,0000		1.350,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.822,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.822,2000	0,0000	0,0000	0,0000	3.822,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 11019.496550 62766.700009 1 90220000051840
	ITAU UNIBANCO S.A.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
11/05/22			
DESTINATÁRIO	**DEPARTAMENTO**	**EMITENTE**	**DEPARTAMENTO**
Farmacia	Almoxarifado	Sueli	Enfermagem.

Solicito compra solução uso retal Glicerina 12%, 500ml. (à pedido médico)

Sueli Silva Rosa
Enfermeira
COREN 180570

ASSINATURA:

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

Bioline Fios Cirúrgicos

144 PA 3532

Identificação do emitente

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

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

DANFE

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

N. 000133366
SÉRIE 2
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0537 8444 7900 0152 5500 2000 1333 6612 5611 3961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD. EST.	152225088745629 04/05/2022 14:44:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL	55.110.753/0001-41	04/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, SN	CENTRO	14180-000	04/05/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		14:43:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL	55.110.753/0001-41	

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753, SN	CENTRO	14180000

MUNICIPIO	UF	FONE/FAX
PONTAL	SP	1639531716

FATURA

001 18/06/2022 518,40								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
518,40	[illegible]	0,00	0,00	518,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	518,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME	0-REMETENTE				18.976.884/0001-80

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV A Nº 114 QD 17 LT 04	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			1,315	1,115

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
NL30CT19S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM Lt:2021007128 Vld:21/12/2026 Qt:96,00	30061090	000	6105	UN	96,0000	1,900000	182,40	182,40	21,89	0,00	12.00%	0.00%
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lt:2021007607 Vld:20/12/2026 Qt:24,00	30061090	000	6105	UN	24,0000	1,900000	45,60	45,60	5,47	0,00	12.00%	0.00%
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1,9-45CM Lt:2021007263 Vld:15/12/2026 Qt:72,00	30061090	000	6105	UN	72,0000	1,900000	136,80	136,80	16,42	0,00	12.00%	0.00%
NL40CT30S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM Lt:2022000139 Vld:12/01/2027 Qt:48,	30061090	000	6105	UN	48,0000	1,900000	91,20	91,20	10,94	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

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 /// Endereco para Entrega: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753, CENTRO, PONTAL - SP, CEP 14180-000
Protocolo: 152225088745629
PEDIDO 3532 Pedido na Filial: 044231 /// PEDIDO: 122470 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 31.10. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 518,40

Identificação do emitente

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

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

Bioline Fios Cirúrgicos

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA 1

N. 000133366
SÉRIE 2
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0537 8444 7900 0152 5500 2000 1333 6612 5611 3961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD. EST.	152225088745629 04/05/2022 14:44:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
102884129	809011094118	37.844.479/0001-52

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	00												
NL50CT19S3	NYLON 5-0 AG3/8 COR1,9-45CM Lt:2022000309 Vld:20/01/2027 Qt:24, 00	30061090	000	6105	UN	24,0000	2,600000	62,40	62,40	7,49	0,00	12.00%	0.00%

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 06/05/22
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência\Codigo do Beneficiário	Nro.Documento	
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		2 133366	( )Mudou-se ( )Ausente ( )Não existe nº indicado ( )Recusado ( )Não procurado ( )Endereço insuficiente ( )Desconhecido ( )Falecido ( )Outros(anotar no verso)
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	
IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL	20/06/2022	518,40	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Sacado

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ

Vencimento: **20/06/2022**

Beneficiário: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52

Agência\Codigo do Beneficiário: 6556-0/276670

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/05/2022	2 133366	DM	N	04/05/2022	109/00110194-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R$			518,40

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

ATENÇÃO SR. CAIXA:

Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R$ 10,37

Mora Diária de 0.17% no valor de R$ 0,88.

Protestar 7 dias após o Vencimento

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)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 11019.496550 62766.700009 1 90220000051840**

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ

Vencimento: **20/06/2022**

Beneficiário: BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52

Agência\Codigo do Beneficiário: 6556-0/276670

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/05/2022	2 133366	DM	N	04/05/2022	109/00110194-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R$			518,40

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

ATENÇÃO SR. CAIXA:

Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R$ 10,37

Mora Diária de 0.17% no valor de R$ 0,88.

Protestar 7 dias após o Vencimento

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)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 04/05/2022 09:34

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3532

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 144 - BIOLINE FIOS CIRURGICO LTDA **Data Ped:** 03/05/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/22

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						
78967- 1 NYLON 3.0 C/AG 3 (NP45330)-UNIDADE-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0	1,9000	0,0000	0,0000		45,6000
Complemento do item						
78980- 1 NYLON 4.0 AG 2CM (NP4330)-UNIDADE-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	72,0	1,9000	0,0000	0,0000		136,8000
Complemento do item						
79005- 1 NYLON 4.0 45CM AG 3CM (NP45340)-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	48,0	1,9000	0,0000	0,0000		91,2000
Complemento do item						
79017- 1 NYLON 5.0 AG 2 CM (NP4335-0)-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0	2,6000	0,0000	0,0000		62,4000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	518,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
518,4000	0,0000	0,0000	0,0000	518,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 27142.218927 82179.030000 3 90160000188240
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.882,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.882,40
Valor Pago (R$):	1.882,40

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:32:23

Código da operação: 059291870

Chave de segurança: 52E15JGPA1FFENG2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 345.152
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3122 0511 8726 5600 0110 5500 1000 3451 5219 4988 4357

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

RA 2122 3545

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224705044600 04/05/2022 19:27:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	04-05-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	19:27:41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA/DUPLICATA

41 | OUT=001 Venc=14/06/2022 Valor=1.882,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.882,40	203,52	0,00	0,00	1.882,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	1.882,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	0 - Emitente				11.872.656/0001-10

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av INGLATERRA N. 40	UBERLANDIA	MG	0015881100069

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8,00				1008792	52,6300 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1426	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500Gk ROLO | 218367 | 0010071150056 | CREMER | Lote: 367182140 D.Fab: 04/10/21 D.Val: 03/10/26 | 0,0000Referencia:218367	30059090	500	6108	UN	20	11,00	0,00	0,00	220,00	220,00	26,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
903	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CM X 1,0M C/12 UN | FP0004 | 008003400044 | POLARFIX | Lote: 13141221 D.Fab: 17/12/21 D.Val: 17/12/26 | 0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108	UN	10	5,00	0,00	0,00	50,00	50,00	6,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
901	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CM X 1,0M C/12 UN | FP0011 / FP0010 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 15040222 D.Fab: 04/02/22 D.Val: 04/02/27 | 0,0000 Referencia:FP0011 / FP0010	30051090	000	6108	UN	1	7,70	0,00	0,00	7,70	7,70	0,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
901	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CM X 1,0M C/12 UN | FP0011 / FP0010 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 15250122 D.Fab: 31/01/22 D.Val: 31/01/27 | 0,0000 Referencia:FP0011 / FP0010	30051090	000	6108	UN	19	7,70	0,00	0,00	146,30	146,30	17,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
899	ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN | F06179 | 008003400027 | POLARFIX | Lote: 56314 D.Fab: 03/03/22 D.Val: 03/03/27 | 0,0000Referencia:F06179	30059090	500	6108	UN	25	8,80	0,00	0,00	220,00	220,00	26,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 13,3%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO 3545 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () (() () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

05 05 22

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 345.152
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3122 0511 8726 5600 0110 5500 1000 3451 5219 4988 4357

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131224705044600 04/05/2022 19:27:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
CNPJ: 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
896	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN | F06181 | 8003400027 | POLARFIX | Lote: 57549 D.Fab: 12/04/22 D.Val: 12/04/27 | 0,0000Referencia:F06181	30059090	500	6108	UN	50	13,20	0,00	0,00	660,00	660,00	79,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
898	ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN | F06182 | 008003400027 | POLARFIX | Lote: 56765 D.Fab: 17/03/22 D.Val: 17/03/27 | 0,0000Referencia:F06182	30059090	500	6108	UN	10	17,60	0,00	0,00	176,00	176,00	21,12	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
704	ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL | 0610101 | 0010330660199 | DESCARPACK | Lote: SECDAA0026 D.Fab: 01/08/21 D.Val: 31/07/24 | 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	6108	UN	6	13,50	0,00	0,00	81,00	81,00	3,24	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
705	FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA 05 CM X 10M C/ CAPA PROCITEX | 279030 | 0080245219057 | PROCITEX | Lote: 0306204A D.Fab: 18/01/22 D.Val: 18/01/24 | 0,0000Referencia:279030	30051030	200	6108	UN	24	6,40	0,00	0,00	153,60	153,60	6,14	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2336	SCALP 19G LOCK C/100 UN | 0421101 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA014A D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26 | 0,0000Referencia:0421101	90183929	700	6108	UN	1	25,30	0,00	0,00	25,30	25,30	3,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2534	SERINGA DESCARTAVEL 60ML BICO LOCK S/AG 60ML | 5100100333 | 0010160610071 | INJEX | Lote: 380622 D.Fab: 01/02/22 D.Val: 28/02/27 | 0,0000Referencia: 5100100333	90183119	000	6108	UN	50	1,95	0,00	0,00	97,50	97,50	11,70	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2823	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 MM PVC C/ BALAO | ET75PC | 10297020102 | BCI MEDICA | Lote: 211001 D.Fab: 01/09/21 D.Val: 30/09/26 | 0,0000Referencia:ET75PC	90183929	200	6108	UN	10	4,50	0,00	0,00	45,00	45,00	1,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1882,40

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 27142.218927 82179.030000 3 90160000188240

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		14/06/2022

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00271422-1	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
04/05/2022	345152 - 1		N	04/05/2022	1.882,40

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 27142.218927 82179.030000 3 90160000188240

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 14/06/2022

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/05/2022	345152 - 1	DM	N	04/05/2022	109/00271422-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.882,40

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 37,65
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 3,76 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753
14.180-000-PONTAL -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/05/2022 15:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3545

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 04/05/2022

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) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	24,0	6,4000	0,0000	0,0000	153,6000
Complemento do item						
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0	1,9500	0,0000	0,0000	97,5000
Complemento do item						
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	20,0	11,0000	0,0000	0,0000	220,0000
Complemento do item						
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	240,	0,6417	0,0000	0,0000	154,0080
Complemento do item						
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	120,	0,4167	0,0000	0,0000	50,0040
Complemento do item						
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	600,	1,1000	0,0000	0,0000	660,0000
Complemento do item						
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA	Não Entregou	300,	0,7333	0,0000	0,0000	219,9900
Complemento do item						
50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	120,	1,4667	0,0000	0,0000	176,0040
Complemento do item						
85960- 1 SCALP N. 19-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou	100,	0,2530	0,0000	0,0000	25,3000
Complemento do item						
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	10,0	4,5000	0,0000	0,0000	45,0000
Complemento do item						
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	300,	0,2700	0,0000	0,0000	81,0000
Complemento do item						

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/05/2022 15:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 3545

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 04/05/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.882,4060
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.882,4060	0,0000	0,0000	0,0000	1.882,4060

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 919,06
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	013323
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 11:25:23

Código da operação: 00108798
Chave de segurança: CHSC1553AG7QL42Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

PA 152 3533

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.013.323
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0517 4418 3900 0168 5500 1000 0133 2314 0485 3269

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	135220590109383 06/05/2022 11:20:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	582.946.900.111
INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	
CNPJ	17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	55.110.753/0001-41
DATA DE EMISSÃO	06/05/2022		
ENDEREÇO	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	(16)3953-1719
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA			

FATURA/DUPLICATA

001 05/06/22 R$ 919,06
14/06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
328,06	59,05	0,00	0,00	92,60	919,06

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	919,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
MI0007 (2.)	FITA MICROPORE 12MM X 10 MT MISSNER - Lote * Data Venc..: OAM22302 * 30/09/2022	30059090	000	5102	UN	12	2,08	24,96	24,96	4,49	18	5,40
CF0497	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 2,0M PEDIATRICO FOYOMED - Lote * Data Venc..: FY2110008 * 08/11/2026	90183929	000	5102	UN	10	6,90	69,00	69,00	12,42	18	14,94
EM0016	EQUIPO MICRO C/BURETA C/INJ LAT COD: 361728 EMBRAMED - Lote * Data Venc..: 2100036581 * 01/11/2024	90189010	040	5102	UN	50	11,82	591,00	0,00	0,00	0	21,57
EM0136 (2.)	EXTENSOR P/EQUIPO ADULTO 120CM 12FR EMBRAMED - Lote * Data Venc..: 2200003479 * 01/01/2025	90189010	000	5102	UN	50	2,01	100,50	100,50	18,09	18	21,76
DE0073	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML DESCARPACK - Lote * Data Venc..: SSFAAA006G * 31/05/2026	90183921	000	5102	UN	40	3,34	133,60	133,60	24,05	18	28,93

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 919,06

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 06/05/22 Tania
C. P. D. 07/05/22
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - - PEDIDO N. 3533 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/05/2022 15:17

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3533

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 04/05/2022

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) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022							
4024- 2 MICROPORE 12X10 1000CM-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	12,0	2,0800	0,0000	0,0000		24,9600
Complemento do item							
4364- 1 CATETER NASAL PEDIATRICO -UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	10,0	6,9000	0,0000	0,0000		69,0000
Complemento do item							
67039- 1 EQUIPO BURETA MICRO 150 (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0	11,8200	0,0000	0,0000		591,0000
Complemento do item							
68238- 1 EXTENSOR DE SERINGA 120CM-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0	2,0100	0,0000	0,0000		100,5000
Complemento do item 1							
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	40,0	3,3400	0,0000	0,0000		133,6000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	919,0600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
919,0600	0,0000	0,0000	0,0000	919,0600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000037942-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R$ 2.168,56
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	50069 49572 49905
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 11:26:11

Código da operação: 00108276
Chave de segurança: ZT08GVMTL5JCXAVW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000050069 SÉRIE 1

Identificação do emitente

SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA

R HUMBERTO ORTOLAN, 1290
CENTRO Cep:14160-660
SERTAOZINHO/SP
Fone: 1639422771

DANFE

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

N. 000050069
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0507 7786 9800 0110 5500 1000 0500 6912 4155 4250

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	135220676572243 24/05/2022 15:55:12

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	24/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	24/05/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		15:54:25

FATURA

001 25/06/2022 377,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				377,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					377,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA	1-DESTINATARIO				07.778.698/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HUMBERTO ORTOLAN,1290	SERTAOZINHO	SP	664142752117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1445	PAPEL HIG. FLS. DUPLA C / 64 ROLOS - QUALITE	48181000	0400	5102	FD	5,0000	75,4000	377,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 377,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135220676572243
Fatura: 1) 25/06/2022 377,00 -> PAGTO: 25D - 24/06/2022 - DEPOSITO

_____ -> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 - por favor passe o comprovante de pagamento: pascuti_5@hotmail.com

_____ PEDIDO COMPRA: 3624

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/05/2022 15:07

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3624

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E **Data Ped:** 24/05/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO- (32) LIMPEZA	Não Entregou	320,	1,1781	0,0000	0,0000		376,9920
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	376,9920
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
376,9920	0,0000	0,0000	0,0000	376,9920

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

2.

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000049572 SÉRIE 1

Identificação do emitente

SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA

R HUMBERTO ORTOLAN, 1290
CENTRO Cep:14160-660
SERTAOZINHO/SP
Fone: 1639422771

DANFE

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

N. 000049572
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0507 7786 9800 0110 5500 1000 0495 7210 2160 6570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	135220566149467 02/05/2022 16:07:40

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	02/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	02/05/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		16:06:57

FATURA

001 13/06/2022 1.035,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.035.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					1.035.00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA	0-REMETENTE				07.778.698/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HUMBERTO ORTOLAN,1290	SERTAOZINHO	SP	664142752117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
30				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
325	DISPENSER SABONETEIRA E XACTA PLUS VALV. FIXA S ERTPEL	39229000	0102	5102	UND	30,0000	34,5000	1.035,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1035,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135220566149467
Fatura: 1) 13/06/2022 1.035,00 -> PAGTO: 43D - 14/06/2022 - DEPOSITO

_____ -> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 - por favor passe o comprovante de pagamento: pascuti_5@hotmail.com

_____ PEDIDO COMPRA: 3510

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ___/___/___

ALMOXARIFADO 03.05.22 Julio

C. P. D. ___/___/___

ADMINISTRAÇÃO ___/___/___

AP Nº ___ ___/___/___

DIRETORIA ___/___/___

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/04/2022 09:16

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

COVID

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3510

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E **Data Ped:** 26/04/2022

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 14/06/2022

4166- 1 SABONETEIRA C/RESERVATORIO-UNIDADE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	30,0	34,5000	0,0000	0,0000	1.035,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.035,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
1.035,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.035,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000049905 SÉRIE 1

Identificação do emitente

SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA

R HUMBERTO ORTOLAN, 1290
CENTRO Cep:14160-660
SERTAOZINHO/SP
Fone: 1639422771

DANFE

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

N. 000049905
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0507 7786 9800 0110 5500 1000 0499 0511 7085 7107

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	135220639968354 17/05/2022 08:57:51

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	17/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	17/05/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		08:57:10

FATURA

001 23/06/2022 756,56								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				756,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					756,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA	0-REMETENTE				07.778.698/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HUMBERTO ORTOLAN,1290	SERTAOZINHO	SP	664142752117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
32				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1283	PURO AR ULTRA FRESH 400 ML - BEBE TALCO	38085910	0102	5102	UN	10,0000	8,3800	83,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1288	DISCO VERDE 350 MM - BETTANIN	68053090	0102	5102	UN	4,0000	19,9900	79,96	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
200	SABONETE LIQUIDO ERVA DOCE - 5 LITROS - AYLAG	34012090	0102	5102	GL	10,0000	19,0000	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1433	ALCOOL EM GEL 70% 5 LITROS - NEW	22072019	0500	5102	GL	6,0000	42,0000	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1445	PAPEL HIG. FLS. DUPLA C / 64 ROLOS - QUALITE	48181000	0400	5102	FD	2,0000	75,4000	150,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$ 89,71 Federal Fonte: IBPT
Protocolo: 135220639968354
Fatura: 1) 23/06/2022 756,56 -> PAGTO: 37D - 23/06/2022 - DEPOSITO

_____ -> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 - por favor passe o comprovante de pagamento: pascuti_5@hotmail.com

_____ PEDIDO COMPRA: 3603

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 756,56

powered by TOTVS

CONTROLE DE MEDIADORES

PORTARIA

NOVA ANÁLISE 17 05 20

17 05 20

CLASSE

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/05/2022 16:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

PA

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3603

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E **Data Ped:** 16/05/2022

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
Centro de Custo							
Observação do Pedido VENCIMENTO 22/06/22							
4136- 1 BOM AR -FRASCO-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			10,0	8,3800	0,0000	0,0000	83,8000
Complemento do item TALCO							
4142- 1 DISCO VERDE 350MM-UNIDADE-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			4,00	19,9900	0,0000	0,0000	79,9600
Complemento do item							
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			128,	1,1781	0,0000	0,0000	150,7968
Complemento do item QULITE							
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			10,0	19,0000	0,0000	0,0000	190,0000
Complemento do item							
48525- 4 ALCOOL GEL 70% GALÃO-GALAO 5LITRO-NIPPON	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			6,00	42,0000	0,0000	0,0000	252,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	756,5568
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
756,5568	0,0000	0,0000	0,0000	756,5568

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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:	0011 / 00000010069-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIM FARMACEUT LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R$ 1.500,60
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3271119 3273349
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 11:25:39

Código da operação: 00108690
Chave de segurança: 22G66WKARXPPM08Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

225

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

PA
2565

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº.3271119 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3522 0544 7346 7100 0151 5501 0003 2711 1913 0801 9318
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135220585956096 05/05/2022 17:40:34

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5417128E)	55.110.753/0001-41	05/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA\SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	05/05/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	16 3953 1716	SP	ISENTO	18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3271119/01	20/06/2022	1.020,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.020,60	183,70	0,00	0,00	1.020,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,60

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 – Emitente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA(S)			7,466	7,088

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	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40.2275	DORMIRE 5mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X 10mL - (B1) - Lis:POS FCI: 4EB61579-1048-4EDC-8FC7-69462D949635 Lote: 22010620 - Qtd: 5,0000 - Fab: 01/2022 - Val: 01/2024	3004.90.69	500	5101	CX	5,0000	50,0000	250,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00
46.2057	KOLLAGENASE C/ CLORANF 0,6U/g+0,01g/g Pom Derm - 10bis X 30g - Lis:NEG FCI: 691B9F9F-814B-4602-8BFF-46D3258BBE94 Lote: 22020719 - Qtd: 2,0000 - Fab: 02/2022 - Val: 02/2024	3004.90.19	500	5101	CX	2,0000	105,0000	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
50.0088	PAMERGAN 25mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 2mL - Lis:NEG FCI: 23125742-5FDB-4C94-89AD-2697588D5F78 Lote: 22030235 - Qtd: 2,0000 - Fab: 03/2022 - Val: 03/2024	3004.90.75	500	5101	CX	2,0000	162,5000	325,00	325,00	58,50	0,00	18,00	0,00
46.4090	PHOSFOENEMA 160 + 60mg/mL Enema - 12fr X 130mL - Lis:NEG FCI: 923CDE76-5D8C-4A91-B434-74352B7F1A57 Lote: 22030362 - Qtd: 2,0000 - Fab: 03/2022 - Val: 03/2024	3004.90.99	500	5101	CX	2,0000	52,8000	105,60	105,60	19,00	0,00	18,00	0,00
41.0107	XYLESTESIN 2% Gel. - 10bis. x 30g - Lis:POS FCI: B014D13C-11FF-4097-AC43-CCCE8304B069 Lote: 22020040 - Qtd: 2,0000 - Fab: 02/2022 - Val: 02/2024	3004.90.43	500	5101	CX	2,0000	65,0000	130,00	130,00	23,40	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 5417128E - Rep: 13204 -Prod. Lista Negativa: 640,60 Prod. Lista Positiva: 380,00 - NE: 712489 -Ordem de Compra Nr. : 3565 -OC 3565 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 CO D.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1020,60

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA / /

ALMOXARIFADO / /

C. P. D. 09/05/22

ADMINISTRAÇÃO / /

AP Nº / /

DIRETORIA / /

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/05/2022 10:06

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3565

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. **Data Ped:** 05/05/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/2022

24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0	4,4000	0,0000	0,0000		105,6000
Complemento do item						
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0	10,5000	0,0000	0,0000		210,0000
Complemento do item						
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0	5,0000	0,0000	0,0000		250,0000
Complemento do item						
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,	3,2500	0,0000	0,0000		325,0000
Complemento do item						
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0	6,5000	0,0000	0,0000		130,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.020,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.020,6000	0,0000	0,0000	0,0000	1.020,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

341
000011
0000100 69-0

225 CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

3581

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº3273349 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3522 0544 7346 7100 0151 5501 0003 2733 4918 8056 9475
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135220603174758 09/05/2022 18:17:13

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5420505S)	55.110.753/0001-41	09/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA\SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	10/05/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	16 3953 1716	SP	ISENTO	18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3273349/01	23/06/2022	480,00						

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
480,00	86,40	0,00	0,00	480,00

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	480,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 – Emitente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			2,496	2,460

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	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
41.1106	XYLESTESIN 2% S/V Sol. Inj. - 10 est. X 1 fa. X 20mL - Lis:POS FCI: 0B4AC127-F3A8-450D-ADF2-1FDDCCB61E27 Lote: 22020473 - Qtd: 6,0000 - Fab: 02/2022 - Val: 02/2025	3004.90.43	500	5101	CX	6,0000	80,0000	480,00	480,00	86,40	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 5420505S - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 480,00 - PAGAMENTO 45 DIAS ORDEM DE COMPRAS 3581 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37 612-SP - Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549 474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 0000100 69-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 480,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA / / _____

ALMOXARIFADO 12/05/22 Tania

C. P. D. / / _____

ADMINISTRAÇÃO / / _____

AP Nº _____ / / _____

DIRETORIA / / _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/05/2022 15:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3581

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. **Data Ped:** 09/05/2022

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	60,0	8,0000	0,0000	0,0000		480,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	480,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
480,0000	0,0000	0,0000	0,0000	480,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.12713 12523.800915 01490.870001 5 90090000040000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO**
Nome/Razão Social:		**CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO**
	CPF/CNPJ:	**08.546.929/0003-94**
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:	07/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	400,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	400,00
Valor Pago (R$):	400,00

Data/hora da operação: 07/06/2022 15:48:40

Código da operação: 058628368

Chave de segurança: KPH0L1FTJSJJTM08

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE Carestream do Brasil Com e Servs de Produtos Medicos Ltda. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
05/05/2022 14:37:27		989-0

NF-e
Nº.: 1654
SÉRIE: 12 **FOLHA: 1/1**

Carestream

Carestream do Brasil Com e Servs de Produtos Medicos Ltda.
Rua Citilog, 333 - Galp Log 5
Bairro: Aeroporto, CEP: 37031090, Varginha - MG - Brasil - Tel.: 551141933677

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº.: 1654
SÉRIE: 12
FOLHA: 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3122 0508 5469 2900 0394 5501 2000 0016 5416 4117 5657

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.rec.terceiros dest.n contribuinte		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
004.102.529.0011	. . .	08.546.929/0003-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO			55.110.753/0001-41	05/05/2022 14:37:27
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -	N/D		14.180-000	05/05/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
PONTAL		SP		14:37:27

FATURA

Nr FATURA	VENC.	VALOR	Nr FATURA	VENC.	VALOR	Nr FATURA	VENC.	VALOR	Nr FATURA	VENC.	VALOR
001	06/06/2022	400,00									

VALOR POR EXTENSO: Quatrocentos Reais

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
400,00	16,00	0,00	0,00	385,54

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	14,46	**400,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	U.F.	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - Emitente				48.740.351/0001-65
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R CORONEL MARQUES RIBEIRO 225 225	SAO PAULO			SP	116.945.108.113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES	BRASIL - CSHBR		0,554	0,532

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UND	QUANTIDADE	P. UNITÁRIO	V. TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
EXPSP8607020	PRODUTO LIMPEZA CASSETES / ROLOS	3401.19.00	100	6108	Uni	2,0000	192,7700	385,54	400,00	16,00	14,46	4,00	3,75

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 400,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
GO/0250/VARG/012/000000/20220505/0001080995----------
VALOR BASE P/SEGURO R$ 200.00SO: 0052518636 DL: 0216861418 SH: 0000694857 BI: 0173307531 CL: 0001080995 PT: Y100 NF-e: 0060462431 TT: CREFERENCIA DO CLIENTE: CP6012FATURA 000001654-12/001 C/VENCIMENTO EM 04.06.2022ATRASO NO PAGAMENTO SUJEITA O COMPRADOR A JUROS DE 1.00 % AM,MAIS 5.00 % AM DE TAXA DE PERMANENCIA/MULTA **** ICMS PARTILHA - VALOR FCP = 0 ICMS DESTINO = 56 ICMS ORIGEM = 0 ****. Valor aproximado dos tributos (9,14%) R$ 36,56

Reservado ao Fisco:

85850000000-2 56000185112-3 20590045023-5 65220220505-4

Evite Fraudes! Antes de finalizar o pagamento no seu banco verifique os dados do beneficiário!

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Fazenda e Planejamento
Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais

DARE-SP

Documento Principal

01 - Nome / Razão Social
Carestream do Brasil Com e Servs de Prod Medicos L

07 - Data de Vencimento
05/05/2022

02 - Endereço
RUA CITILOG, 333 - GALPAO LOG 5 - BAIRRO AEROPORTO - CEP 37031-090 VARGINHA MG

08 - Valor Total
R$ 56,00

03 - CNPJ Base / CPF	04 - Telefone	05 - Quantidade de Documentos Detalhe
08.546.929	(11)98145-3084	1

09 - Número do DARE
220590045023652

06 - Observações
31220508546929000394550120000016541641175657 - NF 1654 | DARE avulso. Data de vencimento do imposto: 05/05/2022. Recolhimento na modalidade GNRE.

Emissão: 05/05/2022

10 - Autenticação Mecânica

Via do Banco

220590045023652-0001

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Fazenda e Planejamento

DARE-SP
Documento Detalhe

01 - Código de Receita – Descrição
101-6 ICMS consumidor final não contribuinte por operação (outra UF) - Código GNRE 10010-2

02 - Código do Serviço – Descrição
SEFAZ - 410101 - ICMS - DIFAL (outra UF) - RPA - Contribuinte sem cadastro em SP (10101)

19 - Qtde Serviços: 1

15 - Nome do Contribuinte
Carestream do Brasil Com e Servs de Prod Medicos L

03 - Data de Vencimento
05/05/2022

04 - Cnpj ou Cpf
08.546.929/0003-94

06 -

09 - Valor da Receita
R$ 56,00

12 - Acréscimo Financeiro
R$ 0,00

16 - Endereço
RUA CITILOG, 333 - GALPAO LOG 5 - BAIRRO AEROPORTO - CEP 37031-090 VARGINHA MG

05 -

07 - Referência
05/2022

10 - Juros de Mora
R$ 0,00

13 - Honorários Advocatícios
R$ 0,00

18 - Nº do Documento Detalhe
220590045023652-0001
Emissão: 05/05/2022

17 - Observações
31220508546929000394550120000016541641175657 - NF 1654 | DARE avulso. Data de vencimento do imposto: 05/05/2022. Recolhimento na modalidade GNRE.

08 -

11 - Multa de Mora ou Multa Por Infração
R$ 0,00

14 - Valor Total
R$ 56,00

85850000000-2 56000185112-3 20590045023-5 65220220505-4

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Fazenda e Planejamento
Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais

DARE-SP

Documento Principal

01 - Nome / Razão Social
Carestream do Brasil Com e Servs de Prod Medicos L

07 - Data de Vencimento
05/05/2022

02 - Endereço
RUA CITILOG, 333 - GALPAO LOG 5 - BAIRRO AEROPORTO - CEP 37031-090 VARGINHA MG

08 - Valor Total
R$ 56,00

03 - CNPJ Base / CPF	04 - Telefone	05 - Quantidade de Documentos Detalhe
08.546.929	(11)98145-3084	1

09 - Número do DARE
220590045023652

06 - Observações
31220508546929000394550120000016541641175657 - NF 1654 | DARE avulso. Data de vencimento do imposto: 05/05/2022. Recolhimento na modalidade GNRE.

Emissão: 05/05/2022

Itaú

30 horas

Comprovante de pagamento - SEFAZ-SP/DARE - SEFAZ/SP - Via contribuinte

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**

número de controle do DARE: **220590045023652**

valor: **R$ 56,00**

código de barras: **85850000000-2 56000135112-3 20590045023-5 65220220505-4**

identificação no extrato: **SISPAG TRIBUTOS**

identificação do comprovante: **NF 1654**

autenticação:**34105052210000093017546**

comprovante de pagamento emitido de acordo com a Portaria CAT 126, de 16/09/2011, e autorizado pelo Processo 13840-1112955-2016

Dados da conta debitada

agência e conta: **0910 / 0010770-5**

nome: **CARESTREAM BR COM P MED LTDA**

CNPJ: **08.546.929/0001-22**

operação efetuada em 05/05/2022 às 16:22:37h via Sispag na internet.

autenticação digital Itaú:

48BB0D7CE203F8FE7011FABDDAC828A464C8C6B5

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/05/2022 13:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3529

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 277 - CARESTREAM DO BRASIL COM. E SERV. **Data Ped:** 03/05/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) = Vlr.Total
4599- 1 LIMPADOR X-OMAT SCREEN CELANER 250ML-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		2,00	200,0000	0,0000	0,0000	400,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	400,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
400,0000	0,0000	0,0000	0,0000	400,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/06/2022
Dgpgh‰ek“‘tkq CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO CNPJ 08.546.929/0003-94					Agência/Código Dgpgh‰ek“‘tkq 0910/14908-7
Endereço Dgpgh‰ek“‘tkq / Beneficiário Final R CITLOG 333 GALPAOLOG 5 AEROPORTO VARGINHA MG 37031 090					
Data do documento 11/05/2022	No. Do documento 0000165401	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 11/05/2022	Nosso Número 112/71125238-0
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 400,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,80 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 14180-000 PONTAL SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

- -

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.12713 12523.800915 01490.870001 5 90090000040000**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/06/2022
Cedente CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO CNPJ 08.546.929/0003-94					Agência/Código Cedente 0910/14908-7
Data do documento 11/05/2022	No. Do documento 0000165401	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 11/05/2022	Nosso Número 112/71125238-0
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 400,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,80 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 14180-000 PONTAL SP
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 15:49:08

Código da operação: 00149127

Chave de segurança: NJVAGLS3YV060QAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

989-D

Relação de Eventos Lançados

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/06/2022
Hora : 08:44
Folha: 0001

FOLHA DE PAGAMENTO - FUNCIONÁRIOS
Referência: **05/2022** Pagamento: **06/06/2022**

Centro de Custo: **003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA**

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

Código	Nome	Referência	Base de Cálculo	Valor
287	CELIO FLAVIO MANTOVANI	0,00	800,85	800,85
Trabalhadores: 1				Total: 800,85

****

****

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

doc. 2/2

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2665 / 00000045000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Valor:	R$ 4.185,34
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	10039 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 11:34:26

Código da operação: 00106228

Chave de segurança: W9P0P4JTG3HWNLXT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 02/05/2022 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000010.039 SÉRIE 001

HigiRib

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída 1
Nº 000010.039 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-22.05-18.209.156/0001-42-55-001-000.010.039-100.009.302-9

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220563599815 02/05/2022 10:37:26h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582974310112		18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	02/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	02/05/2022

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	10:37h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000010039	15/06/2022	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BD	1,0000	3.500,0000	0,00	3.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	TEXSPAR AP 20KGS	29159050	0.102	5.102	BD	1,0000	1.500,0000	0,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	1.000,0000	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL. EM CASO DE DUVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox.dos Tributos R$ 820,79 (13,68%) Fonte: IBPT // ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO. - 0061 - 0008 - 0003

CONVÊNIO / TA Nº 03993
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 4.185,34

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido	7.351	Vendedor	8	Pedido compra	+000000000000000

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 02/05/2022 AS 10:37:26h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /
ALMOXARIFADO	04.05.22
C. P. D.	/ /
ADMINISTRAÇÃO	/ /
AP Nº	/ /
DIRETORIA	/ /

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Ficha Caixa

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 15/06/2022

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
02/05/2022	10.039	DM	N	02/05/2022

Nosso Número: 31000500000006409

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 6.000,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 15/06/2022

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
02/05/2022	10.039	DM	N	02/05/2022

Nosso Número: 31000500000006409

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 6.000,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00006.409171 5 90170000600000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 15/06/2022

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
02/05/2022	10.039	DM	N	02/05/2022

Nosso Número: 31000500000006409

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 6.000,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 00411.412125 99989.320009 7 90160000020300
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**D.C. SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS**
Nome/Razão Social:		**D.C. SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS**
	CPF/CNPJ:	**38.486.893/0001-08**
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:	14/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	203,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	203,00
Valor Pago (R$):	203,00

Data/hora da operação: 08/06/2022 11:28:26

Código da operação: 059287695

Chave de segurança: 82AF18L8T6KY7LY7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 06/05/2022 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 203,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000004272
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA

RUA DOM ALBERTO GONÇALVES, 66 - VILA TAMANDARE - CEP:14085-100 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3612-0500
www.dcsuprimentos.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000004272 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3522 0538 4868 9300 0108 5500 1000 0042 7210 0019 4247

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135220590941555 06/05/2022 13:25:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797.642.620.117		38.486.893/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	06/05/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S, 753	CENTRO	14180-000	06/05/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1716	SP		13:25:10

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/06/2022	203,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	37,53	203,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	203,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7534	FONTE 200W 62849 FORTREK	85044021	060	5405	UN	2,00	101,50	0,00	203,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 203,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos de R$37,53 (18,49%) Fonte: IBPT.A/C: LUCIA, PEDIDO DE COMPRA N° 3552 Faturamento ref ao pedido Nº	

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Ficha do Caixa**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU	Vencimento **14/06/2022**
Beneficiário DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66 14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP CNPJ: 38486893000108	Agência / Código Beneficiário 2129/99893-2
Data do Documento: 06/05/2022 · Nº do Documento: 4272-1 · Espécie Doc: RC · Aceite: S · Data do processamento: 06/05/2022	Nosso Número 109/00004114-1
Uso do Banco · Carteira: 109 · Espécie: DM · Quantidade · Valor	(=) Valor do Documento **203,00**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário) **Após o vencimento somente no BANCO ITAU e** **cobrar multa de R$ 10,15 e juros de R$ 1,02 ao dia.** **Protestar após dias do vencimento.** **Protestar após 07 dias do vencimento.**	(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 14180000 PONTAL SP	**CNPJ/CPF** 55110753000141 Código de Baixa 109/00004114-1

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 00411.412125 99989.320009 7 90160000020300**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU	Vencimento **14/06/2022**
Beneficiário DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66 14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP CNPJ: 38486893000108	Agência / Código Beneficiário 2129/99893-2
Data do Documento: 06/05/2022 · Nº do Documento: 4272-1 · Espécie Doc: RC · Aceite: S · Data do processamento: 06/05/2022	Nosso Número 109/00004114-1
Uso do Banco · Carteira: 109 · Espécie: DM · Quantidade · Valor	(=) Valor do Documento **203,00**
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário) **Após o vencimento somente no BANCO ITAU e** **cobrar multa de R$ 10,15 e juros de R$ 1,02 ao dia.** **Protestar após dias do vencimento.** **Protestar após 07 dias do vencimento.**	(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 14180000 PONTAL SP	**CNPJ/CPF** 55110753000141 Código de Baixa 109/00004114-1

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/05/2022 16:11

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3552

PX

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 293 - DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DIST LTDA **Data Ped:** 04/05/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/06/22

127966- 1 FONTE DE ENERGIA PARA COMPUTADOR-UND-			Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	2,00	101,5000	0,0000	0,0000		203,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	203,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
203,0000	0,0000	0,0000	0,0000	203,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

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:	2890 / 00000002416-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	08.091.417/0001-19
Valor:	R$ 1.445,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	34006
Histórico:	

Data de débito:	10/06/2022
Data / Hora da operação:	10/06/2022 15:03:56

Código da operação: 00143313
Chave de segurança: 76N8QTPX2TMTS86P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e N° 34.006 SÉRIE 1**

RIBERTEC HOSPITALAR

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES
RUA GUIDO BORSARO, 828 PQ DOS BANDEIRANTES
CEP: 14090-440 TEL. (16) 3234-7010
RIBEIRÃO PRETO/SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
N° 34.006
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3522 0608 0914 1700 0119 5500 1000 0340 0610 0049 6180

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220758240250 09/06/22 14:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582709323112	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ: 08.091.417/0001-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	C.N.P.J.: 55.110.753/0001-41	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	DATA DA EMISSÃO: 09/06/2022
ENDEREÇO: R Ananias Costa Freitas 753		CEP: 14180-000	DATA DA SAÍDA/ENTRA: 09/06/2022
MUNICÍPIO: Pontal	FONE/FAX: (16) 3953-1716	U.F.: SP / BAIRRO/DISTRITO: Centro	HORA DA SAÍDA: 14:28

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34006/1	09/06/22	1.445,50												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.445,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.445,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA: 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			U.F	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE: 2,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO: 1,50		PESO LÍQUIDO: 1.50

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
EA0422 0000	EQUIPO AMISET (ST1000) EA 0422 0000 ESTERELIZADO PARENTERAL C/ FILTRO FOTOPROTETOR - SAMTRONIC (CX 50UN)	9018.90.99	040	5.102	Pç	50,00	16,61	830,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: OUT21801603610 00B x50 Val:30/10/2024												
EE0201 0000 120	EXTENSOR EXTENSET (ST6000) EE 0201 0000 120CM ESTERIL FOTOPROTETOR - SAMTRONIC (CX 100UN)	9018.90.99	040	5.102	Pç	100,00	6,15	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: MAI2150010001021B x100 Val:31/05/2024												

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1445,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
:: Tipo de Cobrança:CARTEIRA | :: Valor aproximado dos tributos R$216,97 Federal; 192,26 Estadual; (28.31%) Fonte: IBPT B391D4 | :: Representante:NATALIA SAYURI HAYASHI | :: Pedido:23847 | :: OC:3674 | EQUIPO: Conjunto descartavel de circulação assistida equipo e extensor, isenção do Icms conforme Convenio ICMS 01/99 prorrogado ate 30/04/2024, conforme Clausula XLVII do convenio ICMS 178/2021, Art.14 do anexo I do RICMS/00	

ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 08.091.417/0001-19

ENDEREÇO: RUA GUIDO BORSARO, 828 – PQ. DOS BANDEIRANTES

CEP: 14.090-440

RIBEIRÃO PRETO/SP

TELEFONE: (016) 3234 7010

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

SEGUNDA A SEXTA

08H – 12H | 13H – 17:45H

DADOS PARA DEPÓSITO BANCÁRIO:

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 2890-8

CONTA CORRENTE: 2416-3

PIX: 08.091.417/0001-19

989-0

RECEBEMOS DE ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 34.006 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RIBERTEC HOSPITALAR

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES
RUA GUIDO BORSARO, 828 PQ DOS BANDEIRANTES
CEP: 14090-440 TEL. (16) 3234-7010
RIBEIRÃO PRETO/SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 34.006
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3522 0608 0914 1700 0119 5500 1000 0340 0610 0049 6180

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135220758240250 09/06/22 14:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582709323112		08.091.417/0001-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	ISENTO	09/06/2022
ENDEREÇO: R Ananias Costa Freitas 753		CEP: 14180-000	DATA DA SAÍDA/ENTRA: 09/06/2022
MUNICÍPIO: Pontal	FONE/FAX: (16) 3953-1716	U.F.: SP	BAIRRO/DISTRITO: Centro
			HORA DA SAÍDA: 14:28

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34006/1	09/06/22	1.445,50												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.445,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.445,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00				1,50	1.50

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
EA0422 0000	EQUIPO AMISET (ST1000) EA 0422 0000 ESTERELIZADO PARENTERAL C/ FILTRO FOTOPROTETOR - SAMTRONIC (CX 50UN) Lote: OUT21801603610 00B x50 Val:30/10/2024	9018.90.99	040	5.102	Pç	50,00	16,61	830,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EE0201 0000 120	EXTENSOR EXTENSET (ST6000) EE 0201 0000 120CM ESTERIL FOTOPROTETOR - SAMTRONIC (CX 100UN) Lote: MAI2150010001021B x100 Val:31/05/2024	9018.90.99	040	5.102	Pç	100,00	6,15	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 15/06/22 ___
C. P. D. ___/___/___
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Tipo de Cobrança:CARTEIRA | :: Valor aproximado dos tributos R$216,97 Federal; 192,26 Estadual; (28.31%) Fonte: IBPT B391D4 | :: Representante:NATALIA SAYURI HAYASHI | :: Pedido:23847 | :: OC:3674 | EQUIPO: Conjunto descartavel de circulação assistida equipo e extensor, isenção do Icms conforme Convenio ICMS 01/99 prorrogado ate 30/04/2024, conforme Clausula XLVII do convenio ICMS 178/2021, Art.14 do anexo I do RICMS/00

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/06/2022 13:37

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3674

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 73 - ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA- **Data Ped:** 07/06/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** A VISTA **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
4563- 1 EQUIPO FOTOPROTETOR INFUSAO P/BOMBA-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	50,0000	16,6100	0,0000	0,0000	830,5000
Complemento do item								
4709- 1 EXTENSOR DE SERINGA 120CM FOTOSSENSÍVEL-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	100,0000	6,1500	0,0000	0,0000	615,0000
Complemento do item								

Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.445,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.445,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.445,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO