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

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

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

989-0

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
08/03/2022	R$ 157.635,96	08/03/2022	1	R$ 157.635,96
24/03/2022	R$ 152.890,08	24/03/2022	1	R$ 152.890,08
				R$ -
				R$ -
				R$ 310.526,04

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	23.328,15
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	310.526,04
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	262,01
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	334.116,20
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**334.116,20**

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
RECURSOS HUMANOS (Salários)	R$ 74.547,95		R$ 74.547,95	R$ 74.547,95	
RECURSOS HUMANOS (Férias/Desc. Div.)	R$ 15.693,97		R$ 15.693,97	R$ 15.693,97	
ENCARGOS SOCIAIS					
MAT/MED	R$ 29.182,58		R$ 29.182,58	R$ 29.182,58	
GÊNEROS ALIMENTICIOS					
MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 8.593,14		R$ 8.593,14	R$ 8.593,14	
SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 139.228,07		R$ 139.228,07	R$ 139.228,07	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 601,80		R$ 601,80	R$ 601,80	
LOCAÇÕES DIVERSAS					
UTILIDADE PÚBLICA					
MANUTENÇÃO					
IMPOSTOS	R$ 25.301,41		R$ 25.301,41	R$ 25.301,41	
BENS E MATERIAS PERMANENTE					
OBRAS					
OUTRAS DESPESAS					
TARIFAS BANCÁRIA	R$ 58,60		R$ 58,60	R$ 58,60	
TOTAL	**R$ 287.692,24**		**R$ 293.207,52**	**R$ 293.207,52**	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	334.116,20
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	293.207,52
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	40.908,68
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXEERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**40.908,68**

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

Pontal, 11 de Abril 2022

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS - MARÇO 2022

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/01/2022

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
			MATERIAS/MEDICAMENTOS						
04/02/2022	NF	62613	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R$ 312,65	R$ -	R$ 312,65	09/03/2022	68560852	989-0
21/02/2022	NF	222437	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R$ 156,40	R$ -	R$ 156,40	09/03/2022	134005	989-0
03/02/2022	NF	221455	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R$ 1.585,00	R$ -	R$ 1.585,00	09/03/2022	134005	989-0
07/02/2022	NF	221604	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R$ 22,23	R$ -	R$ 22,23	09/03/2022	134005	989-0
21/02/2022	NF	222438	LUMAR COM E PROD FARMCAUTICOS	R$ 108,33	R$ -	R$ 108,33	09/03/2022	134005	989-0
04/02/2022	NF	1536247	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA	R$ 1.165,00	R$ -	R$ 1.165,00	09/03/2022	135799	989-0
18/02/2022	NF	1542098	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA	R$ 1.165,00	R$ -	R$ 1.165,00	09/03/2022	135799	989-0
22/02/2022	NF	19058	STOCK MED D P F LTDA	R$ 2.333,56	R$ -	R$ 2.333,56	09/03/2022	68560436	989-0
04/02/2022	NF	232986	DUPATRI HOSP COMIMP E EX	R$ 466,98	R$ -	R$ 466,98	09/03/2022	68561784	989-0
04/02/2022	NF	2344056	CM HOSPITALAR S.A	R$ 336,00	R$ -	R$ 336,00	09/03/2022	68561320	989-0
23/02/2022	NF	643846	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA	R$ 1.264,28	R$ -	R$ 1.264,28	09/03/2022	135457	989-0
24/02/2022	NF	2353374	CM HOSPITALAR S.A	R$ 550,00	R$ -	R$ 550,00	09/03/2022	68562642	989-0
18/02/2022	NF	2350412	CM HOSPITALAR S.A	R$ 16,50	R$ -	R$ 16,50	09/03/2022	68563056	989-0
08/02/2022	NF	12554	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA	R$ 1.237,77	R$ -	R$ 1.237,77	09/03/2022	134188	989-0
21/02/2022	NF	12672	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA	R$ 481,38	R$ -	R$ 481,38	09/03/2022	134188	989-0
21/02/2022	NF	74145	MIRASSOL MED COM DE MEDICAMENTOS	R$ 485,05	R$ -	R$ 485,05	09/03/2022	68562209	989-0
18/02/2022	NF	331997	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R$ 868,00	R$ -	R$ 868,00	09/03/2022	68551207	989-0
18/02/2022	NF	968630	CM HOSPITALAR S.A	R$ 1.181,40	R$ -	R$ 1.181,40	10/03/2022	69728727	989-0
18/02/2022	NF	968594	CM HOSPITALAR S.A	R$ 234,00	R$ -	R$ 234,00	10/03/2022	69726497	989-0
21/02/2022	NF	835635	NACIONAL COM HOSP LTDA	R$ 624,28	R$ -	R$ 624,28	10/03/2022	67925303	989-0
07/02/2022	NF	62651	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R$ 426,00	R$ -	R$ 426,00	10/03/2022	69730278	989-0
04/02/2022	NF	2344285	CM HOSPITALAR S.A	R$ 300,00	R$ -	R$ 300,00	10/03/2022	69730789	989-0
04/02/2022	NF	964826	CM HOSPITALAR S.A	R$ 659,98	R$ -	R$ 659,98	10/03/2022	69732100	989-0
07/02/2022	NF	62656	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R$ 1.080,20	R$ -	R$ 1.080,20	10/03/2022	69732825	989-0
04/02/2022	NF	329440	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R$ 981,70	R$ -	R$ 981,70	10/03/2022	69723915	989-0
18/02/2022	NF	332002	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R$ 690,20	R$ -	R$ 690,20	10/03/2022	69729741	989-0
04/02/2022	NF	329436	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R$ 624,04	R$ -	R$ 624,04	10/03/2022	69721550	989-0
18/02/2022	NF	331998	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R$ 77,40	R$ -	R$ 77,40	10/03/2022	69792019	989-0
22/02/2022	NF	63529	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R$ 1.035,30	R$ -	R$ 1.035,30	10/03/2022	69720919	989-0

07/02/2022	NF	128997	SOQUIMICA LAB LTDA	R$	2.950,00	R$	-	R$	2.950,00	11/03/2022	70322263	989-0
07/02/2022	NF	42921	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R$	5.763,95	R$	-	R$	5.763,95	11/03/2022	70322706	989-0
				R$	**29.182,58**	**R$**	**-**	**R$**	**29.182,58**			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR		RETENÇÃO ENCARGOS		VR PAGO P/ CONVÊNIO		DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAL DE CONSUMO												
16/02/2022	NF	26280	ZENAK COMERCIO M P LTDA	R$	1.599,94	R$	-	R$	1.599,94	09/03/2022	68554273	989-0
21/02/2022	NF	3454	SS CLEAN SERVIÇOS E PROD DE LIMP	R$	1.507,44	R$	-	R$	1.507,44	09/03/2022	68554723	989-0
23/02/2022	NF	9801	R MARCON PROD DE LIMP ME	R$	2.860,00	R$	-	R$	1.430,00	09/03/2022	68555169	989-0
23/02/2022	NF	9801	R MARCON PROD DE LIMP ME	R$	2.860,00	R$	-	R$	1.430,00	10/03/2022	69724644	989-0
02/03/2022	NF	21955	FABIANO VENTURELLI TREVISO	R$	1.125,76	R$	-	R$	1.125,76	09/03/2022	126314	989-0
31/01/2022	NF	9689	R MARCON PROD DE LIMP ME	R$	6.000,00	R$	-	R$	1.500,00	17/03/2022	126789	989-0
				R$	**15.953,14**	**R$**	**-**	**R$**	**8.593,14**			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR		RETENÇÃO ENCARGOS		VR PAGO P/ CONVÊNIO		DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SERVIÇOS DE TERCEIRO												
28/02/2022	NF	177	REVTEK COM ASSES E MANU EM EQUIP	R$	601,80	R$	-	R$	601,80	10/03/2022	69725919	989-0
				R$	**601,80**	**R$**	**-**	**R$**	**601,80**			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR		RETENÇÃO ENCARGOS		VR PAGO P/ CONVÊNIO		DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
IMPOSTOS												
28/02/2022	GUIA		DARF	R$	2.510,90	R$	-	R$	2.510,90	09/03/2022	457485	989-0
28/02/2022	GUIA		PM DE PONTAL	R$	3.585,66	R$	-	R$	3.585,66	09/03/2022	173227	989-0
28/02/2022	GUIA		DARF	R$	7.783,79	R$	-	R$	7.783,79	09/03/2022	457562	989-0
28/02/2022	GUIA		DARF	R$	8.371,71	R$	-	R$	8.371,71	17/03/2022	697751	989-0
28/02/2022	GUIA		DARF	R$	3.049,35	R$	-	R$	3.049,35	17/03/2022	447766	989-0
				R$	**25.301,41**	**R$**	**-**	**R$**	**25.301,41**			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
			SERVIÇOS MÉDICOS						
22/03/2022	NF	138	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R$ 5.980,00	R$ 487,37	R$ 5.492,63	24/03/2022	122955	989-0
22/03/2022	NF	1269	LAB. DE ANALISES CLINICAS STA TEREZA	R$ 6.837,85	R$ 298,81	R$ 6.539,04	24/03/2022	123865	989-0
21/03/2022	NF	20372	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 3.136,48	R$ 192,89	R$ 2.943,59	24/03/2022	123544	989-0
22/03/2022	NF	137	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R$ 146.880,00	R$ 11.970,72	R$ 115.490,03	24/03/2022	123412	989-0
21/03/2022	NF	20375	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 3.000,00	R$ 184,50	R$ 2.815,50	24/03/2022	123977	989-0
21/03/2022	NF	478	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO	R$ 6.475,00	R$ 527,72	R$ 5.947,28	24/03/2022	123692	989-0
				R$ 172.309,33	**R$ 13.662,01**	**R$ 139.228,07**			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
			TARIFAS						
07/03/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R$ 1,20	R$ -	R$ 1,20	07/03/2022	DÉBITO	989-0
08/03/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R$ 7,20	R$ -	R$ 7,20	08/03/2022	DÉBITO	989-0
25/03/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R$ 49,00	R$ -	R$ 49,00	25/03/2022	DÉBITO	989-0
30/03/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R$ 1,20	R$ -	R$ 1,20	30/03/2022	DÉBITO	989-0
				R$ 58,60	**R$ -**	**R$ 58,60**			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
			ENCARGO SOCIAL E DESCONTO DA FOLHA						
28/02/2022	TEV		FOLHA DE PGT PARCIAL	R$ 74.547,95	R$ -	R$ 74.547,95	08/03/2022	81553	989-0
28/02/2022	TEV		FGTS PARCIAL	R$ 7.139,59	R$ -	R$ 7.139,59	07/03/2022	71510	989-0
28/02/2022	TEV		PLANO FUNERARIA PARCIAL	R$ 35,20	R$ -	R$ 35,20	08/03/2022	81554	989-0
28/02/2022	TEV		SERMED SAUDE PARCIAL	R$ 548,10	R$ -	R$ 548,10	08/03/2022	81554	989-0
28/02/2022	TEV		SERMED ODONTO PARCIAL	R$ 452,70	R$ -	R$ 452,70	08/03/2022	81553	989-0
28/02/2022	TEV		SINDICATO PARCIAL	R$ 200,00	R$ -	R$ 200,00	08/03/2022	81553	989-0
28/02/2022	TEV		SEGURO DE VIDA PARCIAL	R$ 637,50	R$ -	R$ 637,50	08/03/2022	81554	989-0
28/02/2022	TEV		SINDICATO DOS TEC TECN	R$ 363,95	R$ -	R$ 363,95	08/03/2022	67569277	989-0
28/02/2022	TEV		MICHELLE MARIA SIAN (PENSÃO ALIMENTICIA)	R$ 800,85	R$ -	R$ 800,85	08/03/2022	157771	989-0
30/03/2022	TEV		FÉRIAS PGT PARCIAL	R$ 5.516,08	R$ -	R$ 5.516,08	30/03/2022	301140	989-0
				R$ 90.241,92	**R$ -**	**R$ 90.241,92**			
			TOTAL	**R$ 333.648,78**	**R$ 13.662,01**	**R$ 293.207,52**			

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 06/04/2022 - 14:11

Mês: Março/2022

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
07/03/2022	071510	TEV MESM T	7.139,59 D	7.139,59 D
07/03/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	7.140,79 D
07/03/2022	727220	RESG AUTOM	7.140,79 C	0,00 C
08/03/2022	000001	CRED TED	157.635,96 C	157.635,96 C
08/03/2022	569277	PAG BOLETO	363,95 D	157.272,01 C
08/03/2022	157771	ENVIO TED	800,85 D	156.471,16 C
08/03/2022	081553	TEV MESM T	200,00 D	156.271,16 C
08/03/2022	081553	TEV MESM T	452,70 D	155.818,46 C
08/03/2022	081553	TEV MESM T	74.547,95 D	81.270,51 C
08/03/2022	081554	TEV MESM T	35,20 D	81.235,31 C
08/03/2022	081554	TEV MESM T	637,50 D	80.597,81 C
08/03/2022	081554	TEV MESM T	548,10 D	80.049,71 C
08/03/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	80.048,51 C
08/03/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	80.047,31 C
08/03/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	80.046,11 C
08/03/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	80.044,91 C
08/03/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	80.043,71 C
08/03/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	80.042,51 C
09/03/2022	173227	PG PREFEIT	3.585,66 D	76.456,85 C
09/03/2022	457485	PAG DARF	2.510,90 D	73.945,95 C
09/03/2022	457562	PAG DARF	7.783,79 D	66.162,16 C
09/03/2022	551207	PAG BOLETO	868,00 D	65.294,16 C
09/03/2022	554273	PAG BOLETO	1.599,94 D	63.694,22 C
09/03/2022	554723	PAG BOLETO	1.507,44 D	62.186,78 C
09/03/2022	555169	PAG BOLETO	1.430,00 D	60.756,78 C
09/03/2022	560436	PAG BOLETO	2.333,56 D	58.423,22 C
09/03/2022	560852	PAG BOLETO	312,65 D	58.110,57 C

09/03/2022	561320	PAG BOLETO	336,00 D	57.774,57 C
09/03/2022	561784	PAG BOLETO	466,98 D	57.307,59 C
09/03/2022	562209	PAG BOLETO	485,05 D	56.822,54 C
09/03/2022	562642	PAG BOLETO	550,00 D	56.272,54 C
09/03/2022	563056	PAG BOLETO	16,50 D	56.256,04 C
09/03/2022	126314	ENVIO TED	1.125,76 D	55.130,28 C
09/03/2022	134005	ENVIO TED	1.871,96 D	53.258,32 C
09/03/2022	134188	ENVIO TED	1.719,15 D	51.539,17 C
09/03/2022	135457	ENVIO TED	1.264,28 D	50.274,89 C
09/03/2022	135799	ENVIO TED	2.330,00 D	47.944,89 C
10/03/2022	436964	APLICACAO	37.000,00 D	10.944,89 C
10/03/2022	720919	PAG BOLETO	1.035,30 D	9.909,59 C
10/03/2022	721550	PAG BOLETO	624,04 D	9.285,55 C
10/03/2022	723915	PAG BOLETO	981,70 D	8.303,85 C
10/03/2022	724644	PAG BOLETO	1.430,00 D	6.873,85 C
10/03/2022	725303	PAG BOLETO	624,28 D	6.249,57 C
10/03/2022	725919	PAG BOLETO	601,80 D	5.647,77 C
10/03/2022	726497	PAG BOLETO	234,00 D	5.413,77 C
10/03/2022	728727	PAG BOLETO	1.181,40 D	4.232,37 C
10/03/2022	729219	PAG BOLETO	77,40 D	4.154,97 C
10/03/2022	729741	PAG BOLETO	690,20 D	3.464,77 C
10/03/2022	730278	PAG BOLETO	426,00 D	3.038,77 C
10/03/2022	730789	PAG BOLETO	300,00 D	2.738,77 C
10/03/2022	732100	PAG BOLETO	659,98 D	2.078,79 C
10/03/2022	732825	PAG BOLETO	1.080,20 D	998,59 C
11/03/2022	322263	PAG BOLETO	2.950,00 D	1.951,41 D
11/03/2022	322706	PAG BOLETO	5.763,95 D	7.715,36 D
11/03/2022	727220	RESG AUTOM	7.715,36 C	0,00 C
17/03/2022	447766	PAG DARF	3.049,35 D	3.049,35 D
17/03/2022	697751	PG ORG GOV	8.371,71 D	11.421,06 D
17/03/2022	126789	ENVIO TED	1.500,00 D	12.921,06 D
17/03/2022	727220	RESG AUTOM	12.921,06 C	0,00 C
24/03/2022	000001	CRED TED	152.890,08 C	152.890,08 C
24/03/2022	122955	ENVIO TED	5.492,63 D	147.397,45 C
24/03/2022	123412	ENVIO TED	115.490,03 D	31.907,42 C
24/03/2022	123544	ENVIO TED	2.943,59 D	28.963,83 C
24/03/2022	123692	ENVIO TED	5.947,28 D	23.016,55 C
24/03/2022	123865	ENVIO TED	6.539,04 D	16.477,51 C
24/03/2022	123977	ENVIO TED	2.815,50 D	13.662,01 C

25/03/2022	426814	APLICACAO	13.662,01 D	0,00 C
25/03/2022	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/03/2022	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
30/03/2022	301140	TEV MESM T	5.516,08 D	5.516,08 D
30/03/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	5.517,28 D
30/03/2022	727220	RESG AUTOM	5.517,28 C	0,00 C

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	0088	06/04/2022

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: 25/02/2022	Cota em: 31/03/2022
0,7640	1,9705	4,5387	3,541370	3,568427

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	03/2022	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	23.328,15C	6.587,324449
Aplicações	50.662,01C	14.258,008611
Resgates	33.343,49D	9.381,267827
Rendimento Bruto no Mês	262,01C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	40.908,68C	11.464,065234
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
07 / 03	RESGATE	7.140,79D	2.013,730921
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 03	APLICACAO	37.000,00C	10.423,830115
11 / 03	RESGATE	7.715,36D	2.172,893429
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 03	RESGATE	12.921,06D	3.634,189754
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 03	APLICACAO	13.662,01C	3.834,178496
25 / 03	RESGATE	49,00D	13,751598
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 03	RESGATE	5.517,28D	1.546,702122
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

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

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 45867.801016 1 89240000031265
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:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	312,65
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	312,65
Valor Pago (R$):	312,65

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:16:13

Código da operação: 068560852

Chave de segurança: CKSRAEH6R9P5GKKY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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. 000.062.613
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0626 1310 1603 6010

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	135220161080289 - 04/02/2022 17:12:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	582596876113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
CNPJ / CPF	04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO: 04/02/2022
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO	CEP: 14180-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: PONTAL	UF: SP / FONE / FAX: 1639531716	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Vene. 14/03/2022
Valor R$ 312,65

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
312,65	53,34	0,00	0,00	0,00	0,00	312,65

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	312,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: Retirada pelo Cliente (Matriz Ribeirao)	FRETE POR CONTA: 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO: RUA HUMAITA,290	MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO			UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			1,750	1,750

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 IP
48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA G+ PMC: 2.68 Lote: ACF7521004A Qt: 90 Fab: 01/06/21 Val: 31/05/23	30049079	200	5102	CP	90	0,4050	36,45	36,45	4,37			12,00	
26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLEx BIOLAB SANUS CAPS/C1 S+ PMC: 1.00 Lote: 1062955 Qt: 25 Fab: 23/06/21 Val: 30/06/23 FCI:2C66086B-82D1-4188-9137-BC5CA3C9D781	30049029	500	5102	CAPS	25	0,2800	7,00	7,00	1,26			18,00	
27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA S+ Lote: 21091178 Qt: 300 Fab: 25/11/21 Val: 30/09/23	30039019	000	5102	AP	300	0,8560	256,80	256,80	46,22			18,00	
52986	OMEPRAZOL 20MG (GEN) CT C/ 56 CAPS GEL DURA/GEOLAB G+ PMC: 1.23 Lote: 2117315 Qt: 56 Fab: 14/12/21 Val: 31/12/23	30049069	000	5102	CAPS	56	0,1100	6,16	6,16	0,74			12,00	
49385	RISPERIDONA 2MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD/C1 G+ PMC: 8.23 Lote: M2111251 Qt: 60 Fab: 31/08/21 Val: 31/07/25	30049069	600	5102	CP	60	0,1040	6,24	6,24	0,75			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 312,65

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO ___/___/___
C. P. D. 09/02/22
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: **PEDIDO 3196**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1603601
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$ 43,48 Estadual: R$ 37,52 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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**	**04/02/2022**	**14/03/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **62613-01**	Nosso Número: 0045867	Valor do Documento: **312,65**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 45867.801016 1 89240000031265**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **14/03/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **04/02/2022**	No. do documento **62613-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **04/02/2022**	Nosso Número **0045867-8**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **312,65**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,94 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 6,25
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/02/2022 08:32

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 3196

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 04/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

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 AUROBIMDO						
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,	0,8560	0,0000	0,0000		256,8000
Complemento do item HYPOFARMA						
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	25,0	0,2800	0,0000	0,0000		7,0000
Complemento do item BIOLAB						
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	56,0	0,1100	0,0000	0,0000		6,1600
Complemento do item GEOLAB						
39354- 1 RISPERIDONA 2MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0	0,1040	0,0000	0,0000		6,2400
Complemento do item ACCORD						

Totais:

Total Bruto dos itens: 312,6500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
312,6500	0,0000	0,0000	0,0000	312,6500

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:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM E PROD FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R$ 1.871,96
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2022
Data / Hora da operação:	09/03/2022 16:08:44

Código da operação: 00134005
Chave de segurança: U8TWG50C57WK2CGX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.222.437

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2224 3711 7121 8762

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		135220235352485 21/02/2022 09:48:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	21/02/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	21/02/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	28/03/2022	156.40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
156,40	28,15	0,00	0,00	156,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		156,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			2,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
036100	ELETRODO DESC. ADULTO 1UN Lote:021-011 Qtde: 200 Venc: 30/11/2024	9018.19.90	100	5102	UND	200,00	0,3300	66,00	0,00	66,00	11,88	0,00	18,00	0,00
061876	TUBO(SONDA) ENDO.C/B-7,5 GLOMED Lote:20210625 Qtde: 20 Venc: 24/06/2026	9018.39.29	100	5102	PCT	20,00	4,5200	90,40	0,00	90,40	16,27	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D. 23/02/22
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

R$ 1871,96

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

CONVÊNIO/T.A Nº 02/23
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989 - 0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 156,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 90,40 Lista Neutra 66,00
Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3260/2022

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 570843

Impresso em 21/02/2022 09:49:08 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/02/2022 10:59

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 3260

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 18/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0	4,5200	0,0000	0,0000		90,4000
Complemento do item						
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,	0,3300	0,0000	0,0000		66,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 156,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
156,4000	0,0000	0,0000	0,0000	156,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

PA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.221.455

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2214 5511 5339 8561

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		135220152115117 03/02/2022 09:37:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	03/02/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	03/02/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	14/03/2022	1585.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
953,38	126,80	0,00	0,00	1.585,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.585,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
13	Caixa(s)			138,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031192	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML(FR) SIST.FECH. Lote:2117773 Qtde: 500 Venc: 31/12/2023	3004.90.99	520	5102	FR	500,00	3,1700	1.585,00	0,00	953,38	126,80	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1585,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 1.585,00
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3190/2022

Cliente: 529 Pedido: 569466

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 03/02/2022 09:44:47 por Ana Claudia

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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	05/02/2022	
C. P. D.	07/02/22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/02/2022 16:45

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 1

No. Pedido 3190

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 02/02/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou							
(4) FARMÁCIA				500,	3,1700	0,0000	0,0000	1.585,0000

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.585,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

RA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.221.604

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2216 0411 1384 5607

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		135220168297634 07/02/2022 10:13:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	07/02/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	07/02/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	14/03/2022	22.23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
22,23	3,25	0,00	0,00	22,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		22,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	Caixa(s)			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
001765	SINVASTATINA 20MG EV.20CP(G)(H) Lote:21004015 Qtde: 3 Venc: 31/07/2023	3004.90.59	000	5102	ENV	3,00	2,2300	6,69	0,00	6,69	0,80	0,00	12,00	0,00
042537	CAPOX(CAPTOPRIL) 25MG EV.30CP(H) Lote:2102501 Qtde: 7 Venc: 28/02/2023	3004.90.69	000	5102	ENV	7,00	1,3800	9,66	0,00	9,66	1,74	0,00	18,00	0,00
060876	CLOR.SERTRALINA 50MG 30CP(C1)(G) ACCORD Lote:M2018131 Qtde: 2 Venc: 30/11/2022	3004.90.39	100	5102	CX	2,00	2,9400	5,88	0,00	5,88	0,71	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA __/__/__

ALMOXARIFADO __/__/__

C. P. D. 08/02/22

ADMINISTRAÇÃO __/__/__

AP Nº ____ __/__/__

DIRETORIA __/__/__

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

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 22,23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 22,23
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3199/2022

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 569620

Impresso em 07/02/2022 10:14:38 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/02/2022 11:59

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 3199

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 04/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	210,	0,0460	0,0000	0,0000	9,6600
Complemento do item GEOLAB					
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP -			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0	0,0980	0,0000	0,0000	5,8800
Complemento do item ACCORD					
40459- 1 SINVASTATINA 20MG CP-COMPRIMIDO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0	0,1115	0,0000	0,0000	6,6900
Complemento do item PHARLAB					

Totais:

Total Bruto dos itens:	22,2300
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
22,2300	0,0000	0,0000	0,0000	22,2300

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

PA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.222.438

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2224 3811 2356 5676

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		135220235348708 21/02/2022 09:47:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	21/02/2022
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAIDA
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	21/02/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	28/03/2022	108.33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
105,33	16,98	0,00	0,00	108,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		108,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			1,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00015E	HALO(HALOPERIDOL)5MG EV 10CP(C1)(H) Lote:21030274 Qtde: 12 Venc: 31/03/2023	3004.90.99	000	5102	ENV	12,00	2,8500	34,20	0,00	34,20	6,16	0,00	18,00	0,00
001765	SINVASTATINA 20MG EV.20CP(G)(H) Lote:21004015 Qtde: 4 Venc: 31/07/2023	3004.90.59	000	5102	ENV	4,00	2,4000	9,60	0,00	9,60	1,15	0,00	12,00	0,00
022934	CARBAMAZEPINA 200MG 30CP(G)(C1) TEUTO Lote:1921452 Qtde: 1 Venc: 30/09/2023	3004.90.69	320	5102	CX	1,00	7,2000	7,20	0,00	4,20	0,50	0,00	12,00	0,00
042450	MAXALGINA(DIPIRONA)GOTAS 10ML(H) Lote:0011121 Qtde: 25 Venc: 31/01/2024	3003.90.79	500	5102	FR	25,00	1,5300	38,25	0,00	38,25	6,88	0,00	18,00	0,00
054745	CARVEDILOL 6,25MG 30CP(G) Lote:2M2219 Qtde: 4 Venc: 30/06/2023	3004.90.99	500	5102	CX	4,00	3,9600	15,84	0,00	15,84	1,90	0,00	12,00	0,00
061857	LORAZEPAM 2MG 30CP(B1)(G) LEGRAND Lote:2P2801 Qtde: 1 Venc: 31/10/2023	3004.90.69	500	5102	CX	1,00	3,2400	3,24	0,00	3,24	0,39	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA / /

ALMOXARIFADO / /

C. P. D. 23.02.22

ADMINISTRAÇÃO / /

AP Nº / /

DIRETORIA / /

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

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 108,33

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 70,08 Lista Negativa 38,25
Televendas ELEONICE - Conferente Ana Paula - End.Cobr.E
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3264/2022

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 570844

Impresso em 21/02/2022 09:49:12 por Ana Claudia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/02/2022 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 3264

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 18/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

15246- 1 CARBAMAZEPINA 200MG CPR-CRP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0	0,2400	0,0000	0,0000		7,2000
Complemento do item						
15489- 1 CARVEDILOL 6,25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,	0,1320	0,0000	0,0000		15,8400
Complemento do item						
21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	25,0	1,5300	0,0000	0,0000		38,2500
Complemento do item						
26611- 1 HALOPERIDOL 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,	0,2850	0,0000	0,0000		34,2000
Complemento do item						
30570- 1 LORAZEPAM 2MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0	0,1080	0,0000	0,0000		3,2400
Complemento do item						
40459- 1 SINVASTATINA 20MG CP-COMPRIMIDO-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0	0,1200	0,0000	0,0000		9,6000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	108,3300
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
108,3300	0,0000	0,0000	0,0000	108,3300

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:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R$ 2.330,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2022
Data / Hora da operação:	09/03/2022 16:07:47

Código da operação: 00135799
Chave de segurança: 0UT9088CFWV24C7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1536247 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3522 0267 7291 7800 0491 5500 1001 5362 4715 9235 1265

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 DENTRO ESTADO	135220161982213 04/02/2022 21:57:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	04/02/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	04/02/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1536247/1	21/03/2022	1.165,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.165,00	139,80	0,00	0,00	1.165,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.165,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	2,920	2,920

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029718	CETOPROFENO 100MG IM (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L: 21120257 Q: 500,0000 F: 01/12/21 V: 01/12/2023	30049039	000	5102	AP	500,00	2,33	1.165,00	1.165,00	139,80	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.165,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL não recolhido conf. decisão STF na ADI 5469 do Conv. ICMS 93/15 do STF RE n.1287019/DF, tornando inconstitucional a cobrança no exec.2022. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/02/2022 Pedido: 2125005 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2125005 *** BANCO DO BRASIL - Ag: 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

233,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA / /

ALMOXARIFADO 05/02/22

C. P. D. 07/02/22

ADMINISTRAÇÃO / /

AP Nº / /

DIRETORIA / /

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/02/2022 09:08

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 3200

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 04/02/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500, 2,3300	0,0000	0,0000	1.165,0000

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.165,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.165,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.165,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emitente

30 Rioclarense ANOS

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935#25800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
[1]

Nº. 1542098 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3522 0267 7291 7800 0491 5500 1001 5420 9815 1973 3513

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 DENTRO ESTADO	135220229780209 18/02/2022 22:42:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	18/02/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	18/02/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1542098/1	04/04/2022	1.165,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.165,00	139,80	0,00	0,00	1.165,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.165,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00000	2,920	2,920

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029718	CETOPROFENO 100MG IM (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L: 21120257 Q: 500,0000 F: 01/12/21 V: 01/12/2023	30049039	000	5102	AP	500,00	2,33	1.165,00	1.165,00	139,80	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 03/022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.165,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL não recolhido conf. decisão STF na ADI 5469 do Conv. ICMS 93/15 do STF RE n.1287019/DF, tornando inconstitucional a cobrança no exec.2022. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 21/02/2022 Pedido: 2137409 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2137409 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 19/02/22
C. P. D. 21/02/22
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

Rioclarense

Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

  Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

  Clientes Canal Privado:
  Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808
  Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858
  Estados do Sul – (43) 3032-1050
  Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

  - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
  - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
  - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
  - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

Rioclarense

- Na recusa mencionar de forma clara o motivo da devolução/rejeição, código do produto e quantidade devolvida, caso não sejam mencionadas essas informações, entende-se que se trata de devolução total (no caso de clientes não contribuintes de ICMS que não estão obrigados a emissão de nota fiscal);

- Para clientes **NÃO CONTRIBUINTE DE ICMS**, ou seja, que estejam **dispensados por Lei** da emissão de notas fiscais, **é possível a devolução parcial** com a mesma nota do fornecedor (no caso Rioclarense), desde que siga as orientações aqui destacadas e seja efetuada a recusa;

- Para clientes **CONTRIBUINTES DE ICMS (obrigados a emissão de nota fiscal) não é possível a realização de recusa parcial**, apenas total, **sendo parcial** a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.

- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

- Conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor art. 49, os produtos poderão ser devolvidos em até **7 (sete) dias** após o recebimento do pedido. Sendo que o pagamento do frete para retorno da mercadoria será de responsabilidade da Rioclarense.

- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarense Paraná), realizar a recusa no verso da nota fiscal (DANFE), escrita a punho, narrando o motivo da devolução, informar nome completo, assinatura e data.

- Dúvidas, consultar nosso SAC - E-commerce através do telefone **0800-283-6071**

OBS.: *todas as recusas devem ser escritas a punho, com a data, assinatura, nome legível e carimbo da empresa responsável. Na falta do carimbo, informar um número de RG ou CPF válido.* ***Sem essas informações não será possível dar andamento ao processo!***

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

RIOCLARENSE
Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/02/2022 10:36

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 3223

P4

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 07/02/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou							
			(4) FARMÁCIA	500,	2,3300	0,0000	0,0000	1.165,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.165,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.165,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.165,0000

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 41294.420736 30446.970003 8 89340000233356
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**STOCK MED D P F LTDA**
Nome/Razão Social:	**STOCK MED D P F LTDA**
CPF/CNPJ:	**20.650.862/0001-77**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	24/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.333,56
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.333,56
Valor Pago (R$):	2.333,56

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:15:50

Código da operação: 068560436

Chave de segurança: ZFA1TN540AWR2L3E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS 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: 19058
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3322 0220.6508.6200.0177.5500.1000.0190.5810.2364.0101

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	333220035837079 / 22/02/2022 - 11:09:36

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	22/02/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14180-000	22/02/2022

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	24/03/2022	2.333,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.333,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.333,56

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				4,200	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO 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
00441	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG+500MG ML 5ML (HYPOCINA COMPOSTA) Reg.MS:1.0387.0023.002 HYPOFARMA Lt: 21101473 Val.: 31 10 2023	30044990	060	6108	AMP	300	7,700000	0,00	2310,00	0,00	0,00	0,00	0	0
01279	OLEO CICATRIZANTE CURATIVO FR 200ML (DERMAEX) NUTRIEX Lt: 21040091 Val.: 07 04 2023	33019010	060	6108	FR	4	4,990000	0,00	19,96	0,00	0,00	0,00	0	0
05007	PROPRANOLOL. CLOR 40MG BLISTER C 20 COMP (G) Reg.MS:1.0504.0051.002 OSORIO DE MORAES Lt: 224 20 Val.: 30 11 2023	30049036	060	6108	CO	60	0,060000	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0	0

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

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

CONVÊNIO/T.A Nº 00639

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 76 94.ICMS UF destino: 140,01-ICMS UF Orig.m: 0.00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % Pedido No: 58714 ENTREGAR EM: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS. 753 - .CENTRO.PONTAL.SPCEP:14180-000 Item 05007 com reducao de aliquota interna no Estado de Sao Paulo a 12%, confo.me Decreto 45.490 2000, artigo 54. DIFAL aliquota 0%. Val Aprox Tributos R8,59 (0,37%) Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2333,56

WSGE - www.jdsystem.com.br

Banco Itaú S.A. **341-7** Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento **24/03/2022**
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 2427-6963					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 22/02/2022	Numero do Documento 19058/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/02/2022	Nosso Número 109/00412944-2
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **2.333,56**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ
55110753000141

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

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

Autenticação Mecânica

✂

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 41294.420736 30446.970003 8 89340000233356

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento **24/03/2022**
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 2427-6963					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 22/02/2022	Número do Documento 19058/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/02/2022	Nosso Número 109/00412944-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **2.333,56**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ
55110753000141

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/02/2022 10:17

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 3273

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 254 - STOCK MED DIST. DE PROD.FARMACEUT. **Data Ped:** 21/02/2022

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) / Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
4284- 1 PROPANOLOL 40MG CP-COMPRIMIDO-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		60,0	0,0600	0,0000	0,0000		3,6000
Complemento do item							
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		4,00	4,9900	0,0000	0,0000		19,9600
Complemento do item							
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		300,	7,7000	0,0000	0,0000		2.310,0000
Complemento do item							

Observação do Pedido 28/03/2022

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.333,5600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.333,5600	0,0000	0,0000	0,0000	2.333,5600

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:	34191.09222 00520.202938 85231.520009 1 89240000046698
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSP COMIMP E EX**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSP COMIMP E EX**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0007-50
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSP COMIMP E EX
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MIS DE PONT
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	466,98
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	466,98
Valor Pago (R$):	466,98

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:17:03

Código da operação: 068561784

Chave de segurança: HNYZ9HVHMPYT68FG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

PA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 232986
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0204 0278 9400 0750 5500 1000 2329 8610 0088 9390

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 135220160331977 04/02/2022 15:15:49

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	04/02/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	04/02/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		15:14

FATURA / DUPLICATA

001 14/03/2022 466,98

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
466,98	56,04	0,00	0,00	466,98

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	466,98

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
1	CAIXAS			2,00	2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31987	ONDANSETRONA 8MG C/50 4ML GEN- HYPOFARM (Lote: 21101424, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/2023 ,Data Fab: 01/11/2021)	30039079	000	5102	CX	2	215,9900	431,98	431,98	51,84		12,00	
51725	DEXCLORF.+BETAMET.120ML GEN - CIMED (Lote: 2117156, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/2021)	30039083	500	5102	FR	10	3,5000	35,00	35,00	4,20		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 466,98

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
3198
ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 56,04, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 56,04
Pedido: 260099
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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	/ /	
C. P. D.	08/02/22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

dupatri	341-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 14/03/2022	Código Beneficiário 2938/52315-2	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 466,98	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 109-22005202-0	Nº Documento 2232986U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	341-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 14/03/2022	Código Beneficiário 2938/52315-2	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 466,98	Nosso Número 109-22005202-0	Nº Documento 2232986U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	341-7	34191.09222 00520.202938 85231.520009 1 89240000046698				
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU						VENCIMENTO 14/03/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 2938/52315-2
DATA DOCUMENTO 04/02/2022	Nº DOCUMENTO 2232986U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 04/02/2022		NOSSO NÚMERO 109-22005202-0
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 466,98
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,46 ao dia após o vencimento. COBRANCA ITAU						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
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						(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista CNPJ.:						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/02/2022 08:33

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 3198

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 04/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	3,5000	0,0000	0,0000	35,0000
Complemento do item CIMED					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,	4,3198	0,0000	0,0000	431,9800
Complemento do item HYPOFARMA					

Totais:

Total Bruto dos itens:	466,9800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
466,9800	0,0000	0,0000	0,0000	466,9800

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 90000.026220 81000.249409 3 89240000033600
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:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	336,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	336,00
Valor Pago (R$):	336,00

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:16:38

Código da operação: 068561320
Chave de segurança: CUWU1UXUKHJ8GHMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

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

N. 002344056
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0212 4201 6400 0319 5500 1002 3440 5611 4532 9598

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 MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	152224820380737 04/02/2022 16:09:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
105022500		12.420.164/0003-19

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	04/02/2022

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	161639531719	SP		

FATURA

001 14/03/2022 336,00								

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
279,99	33,60	0,00	0,00	336,00

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	336,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

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

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.
005324	TRAMADOL (A2) 50 MG (GEN) C/60 AM P 1ML - TEUTO	30049039	520	6108	CX	4,0000	84,00000	336,00	279,99	0,00	33,60	0,00	12.00%	0.00%	4	9068103	31/10/2023	01/10/2021

CONVENIO/TA Nº 07/97
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 336,00

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 005324
CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45.490, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - SP - Produto(s): 005324
3201
Nosso Pedido: DEKKGR - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEKKGR
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002426479 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA / /

ALMOXARIFADO / /

C. P. D. 08/02/22

ADMINISTRAÇÃO / /

AP Nº / /

DIRETORIA / /

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	3376-6/00002494-5	002344056	( ) 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 **14/03/2022**	Valor do Documento **336,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Bradesco 237-2

Local de Pagamento
CREDITO CEDIDO FIDUNCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **14/03/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/02/2022	002344056	DM	N	04/02/2022	09/00000262281-8
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09 / R$				**336,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,67 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 90000.026220 81000.249409 3 89240000033600**

Local de Pagamento
CREDITO CEDIDO FIDUNCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **14/03/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/02/2022	002344056	DM	N	04/02/2022	09/00000262281-8
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09 / R$				**336,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,67 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 07/02/2022 08:14

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 3201

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 04/02/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					240,	1,4000	0,0000	0,0000	336,0000

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

Complemento do item TEUTO

Totais:

Total Bruto dos itens:	336,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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:	3149 / 00001100000-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0002-20
Valor:	R$ 1.264,28
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2022
Data / Hora da operação:	09/03/2022 16:08:07

Código da operação: 00135457
Chave de segurança: AQCAS1ZK7G355WA4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Identificação do emitente

Rioclarense 30 ANOS

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM – MG
CEP 32669-712 – 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
[1]

Nº. 0643846 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3122 0267 7291 7800 0220 5500 1000 6438 4610 0249 8738

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131224593441712 23/02/2022 16:54:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ
0629965800021		67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	23/02/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	23/02/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0643846/1	11/04/2022	1.264,28						
	28/03/22							

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
1.264,28	151,71	0,00	0,00	1.264,28

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	1.264,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	1,864	1,864

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-002/22 Q: 400,0000 F: 30/01/22 V: 31/12/2023, nFCI: 267 610C1-E76D-4277-944C-FE95371D0215	30049045	500	6108	AP	400,00	3,1607	1.264,28	1.264,28	151,71	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.264,28

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL não recolhido conf. decisão STF na ADI 5469 do Conv. ICMS 93/15 do STF RE n.1287019/DF, tornando inconstitucional a cobrança no exec.2022. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 24/02/2022 Pedido: 2140596 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2140596 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 1.100.000-7 - CNPJ 67729178000220 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 252/2021 Validade: 26/11/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

AUTORIZADO 25/02/22 Tania

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

Rioclarense

Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

  Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

  Clientes Canal Privado:
  Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808
  Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858
  Estados do Sul – (43) 3032-1050
  Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

  - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
  - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
  - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
  - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

Rioclarense

- Na recusa mencionar de forma clara o motivo da devolução/rejeição, código do produto e quantidade devolvida, caso não sejam mencionadas essas informações, entende-se que se trata de devolução total (no caso de clientes não contribuintes de ICMS que não estão obrigados a emissão de nota fiscal);

- Para clientes **NÃO CONTRIBUINTE DE ICMS**, ou seja, que estejam **dispensados por Lei** da emissão de notas fiscais, **é possível a devolução parcial** com a mesma nota do fornecedor (no caso Rioclarense), desde que siga as orientações aqui destacadas e seja efetuada a recusa;

- Para clientes **CONTRIBUINTES DE ICMS (obrigados a emissão de nota fiscal) não é possível a realização de recusa parcial**, apenas total, **sendo parcial** a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.

- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

- Conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor art. 49, os produtos poderão ser devolvidos em até **7 (sete) dias** após o recebimento do pedido. Sendo que o pagamento do frete para retorno da mercadoria será de responsabilidade da Rioclarense.

- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarense Paraná), realizar a recusa no verso da nota fiscal (DANFE), escrita a punho, narrando o motivo da devolução, informar nome completo, assinatura e data.

- Dúvidas, consultar nosso SAC - E-commerce através do telefone **0800-283-6071**

OBS.: *todas as recusas devem ser escritas a punho, com a data, assinatura, nome legível e carimbo da empresa responsável. Na falta do carimbo, informar um número de RG ou CPF válido.* ***Sem essas informações não será possível dar andamento ao processo!***

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/02/2022 14:15

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 3279

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 187 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 23/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	400,	3,1607	0,0000	0,0000	1.264,2800

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.264,2800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
1.264,2800	0,0000	0,0000	0,0000	1.264,2800

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 02283.220008 01841.370172 2 89380000055000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	550,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	550,00
Valor Pago (R$):	550,00

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:17:50

Código da operação: 068562642

Chave de segurança: MMTW5YPLCAN47LCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

Grupo MAFRA

PR

DANFE

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

N. 002353374
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0212 4201 6400 0319 5500 1002 3533 7411 7159 1800

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
152224879682133 24/02/2022 22:07:14-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
24/02/2022

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
28/03/2022
550,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
458,32	55,00	0,00	0,00	550,00

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	550,00

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
1	Diversos			2	2

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.
135416 OK	MIDAZOLAM (B1) 5 MG/ML (GEN) C/50 AMP 10ML - TEUTO	30049069	020	6108	CX	2,0000	275,000000	550,00	458,32	0,00	55,00	0,00	12.00%	0.00%	2	68470255	31/10/2024	01/10/2021

CONVÊNIO/TA Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 550,00

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 135416
3271
Nosso Pedido: DEKTPD - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEKTPD
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002437228 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	1916-X/00007143-9	002353374	( ) 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 **28/03/2022**	Valor do Documento **550,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **28/03/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/02/2022	002353374	DM	N	24/02/2022	22832200001841370
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019 R$				**550,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,10 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)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

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01841.370172 2 89380000055000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **28/03/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/02/2022	002353374	DM	N	24/02/2022	22832200001841370
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019 R$				**550,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,10 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)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**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 25/02/2022 Raquel Luz

C.T.D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/02/2022 15:41

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 3271

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 18/02/2022

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
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA	Não Entregou							
			(4) FARMÁCIA	100,	5,5000	0,0000	0,0000	550,0000

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

Complemento do item TEUTO

Totais:

Total Bruto dos itens:	550,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
550,0000	0,0000	0,0000	0,0000	550,0000

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 02283.220008 01836.405173 4 89380000001650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	16,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	16,50
Valor Pago (R$):	16,50

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:18:12

Código da operação: 068563056
Chave de segurança: K92F403HYQTJRPMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

PA

DANFE

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

N. 002350412
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0212 4201 6400 0319 5500 1002 3504 1211 8436 1840

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
152224861873998 18/02/2022 18:13:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

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
18/02/2022

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001 28/03/2022 16,50								

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
13,75	1,65	0,00	0,00	16,50

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	16,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

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

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.
133695	CLONAZEPAM (B1) (GEN) 2,5 MG/ML FR 20 ML - HIPOL ABOR	30049069	520	6108	CX	6,0000	2,750000	16,50	13,75	0,00	1,65	0,00	12.00%	0.00%	6	092221	30/09/2023	01/10/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
PAGO R$: 16,50

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s) : 133695
717
Nosso Pedido: DEKQYB - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEKQYB
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002434072 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	/ /	
C. P. D.	22/02/22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	1916-X/00007143-9	002350412	( ) 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 **28/03/2022**	Valor do Documento **16,50**	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as caracteristicas acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **28/03/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/02/2022	002350412		DM	N	18/02/2022	22832200001836405
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**16,50**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,03 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)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

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01836.405173 4 89380000001650**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **28/03/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/02/2022	002350412		DM	N	18/02/2022	22832200001836405
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**16,50**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,03 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)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 21/02/2022 13:47

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 3275

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 18/02/2022

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 25/038/2022

17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	6,00	2,7500	0,0000	0,0000	16,5000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	16,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
16,5000	0,0000	0,0000	0,0000	16,5000

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$ 1.719,15
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2022
Data / Hora da operação:	09/03/2022 16:08:25

Código da operação: 00134188
Chave de segurança: 399KQT92P98P9QF3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/02/2022 15:26

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 3212

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

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.012.554
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0125 5417 4397 1290

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	135220177411684 08/02/2022 16:23:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	08/02/2022

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	14/03/22	R$ 1.237,77

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
1.085,40	195,37	0,00	0,00	240,56	1.237,77
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	1.237,77

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
MU0003 (2.)	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7.5 SENSITEX - Lote * Data Venc..: 2202 * 31/01/2025	40151100	000	5102	UN	200	3,9000	780,00	780,00	140,40	18	168,87
DV0072 (2.)	ATADURA CREPE 15 CM X 1.2 MT 13 FIOS NEVE - Lote * Data Venc..: 2006000101 * 30/05/2025	30059090	020	5102	DZ	17	11,6400	197,88	45,51	8,19	18	15,42
DE0052	SERINGA DESC 01 ML C/AG 13 X 4.5 DESCARPACK CX C/100	90183111	000	5102	UN	300	0,3855	115,65	115,65	20,82	18	25,04
CPL026 (2.)	SONDA GASTRICA N.14 CPL - Lote * Data Venc..: 069147 * 31/03/2024	90183929	000	5102	UN	30	1,6800	50,40	50,40	9,07	18	10,91
MI0008	FITA ADESIVA 16X50 MISSNER - Lote * Data Venc..: 210416 * 30/04/2024	48114110	000	5102	UN	24	3,9100	93,84	93,84	16,89	18	20,32

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1237,77

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D. 11/02/22
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - - ORDEM DE COMPRA N. 3212 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000
756
3214
52.538-3

RESERVADO AO FISCO
R$ 1719,15

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

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

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.012.672
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0126 7213 3689 0902

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	135220237332077 21/02/2022 14:35:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	21/02/2022

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	28/03/22	R$ 481,38			

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
148,74	26,77	0,00	0,00	44,34	481,38

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	481,38

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
DV0070 (2.)	ATADURA CREPE 10 CM X 1.2 MT 13 FIOS NEVE - Lote * Data Venc..: 2004000561 * 31/03/2025	30059090	020	5102	DZ	60	7,20	432,00	99,36	17,88	18	33,65
CO0004	MALHA TUBULAR 10CM MSO - Lote * Data Venc..: 100572 * 05/01/2026	60029010	000	5102	UN	6	8,23	49,38	49,38	8,89	18	10,69

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 481,38

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA / /
ALMOXARIFADO / /
C. P. D. 22/02/22
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - - ORDEN DE COMPRA N. 3255 /// 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 18/02/2022 10:58

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 3255

DA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 18/02/2022

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 28/03/2022						
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		720,	0,6000	0,0000	0,0000	432,0000
Complemento do item NEVE						
77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		6,00	8,2300	0,0000	0,0000	49,3800
Complemento do item MSO						

Totais:

Total Bruto dos itens:	481,3800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
481,3800	0,0000	0,0000	0,0000	481,3800

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 02970.983009 00010.167179 7 89240000048505
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI**
Nome/Razão Social:	**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI**
CPF/CNPJ:	**13.046.855/0001-03**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	485,05
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	485,05
Valor Pago (R$):	485,05

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:17:27

Código da operação: 068562209

Chave de segurança: NCFS5X0G8F70YXVX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

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

Mirassol Med

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.145
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522.0213.0468.5500.0103.5500.1000.0741.4510.0546.5530

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

DADOS DA NF-e
135220237286936 - 21/02/2022 14:29:26

RQ

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
451.039.440.113		13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	21/02/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	21/02/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(169)9110-0279	SP		14:19:28

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

74145/1 - 14/03/22 - 485,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
485,05	58,21	0,00	0,00	485,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	485,05	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				52,3320	52,3320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
13287 30049099	( ) RINGER C/ LACTATO BOLSA 500 ML S.F.// Lote: 016522 - 31/01/2024 Qtde: 89.00 / CEST: 13.003.02	000 5102	BL	89,0000	5,4500	0,0000 0,0000 %	485,05	485,05	58,21 0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 485,05

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 3261 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R$ 485.05 / Pedidos de Venda: 69306 Tributo aproximado R$: 65,24 Federal R$: 64,51 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Comprovante de Entrega

Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		Ag./Cod. Cedente 0111-2/2837-0	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		Nosso Número 29.709.830.000-0	
Vencimento 14/03/2022	N. do Documento 74145/1NFE	Espécie R$	Valor do Documento 485,05

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 14/03/2022
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0
Data do Documento 21/02/2022	No. do Documento 74145/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 21/02/2022	Nosso Número 29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 485,05
Instruções • WWW.BB.COM.BR OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9 00190.00009 02970.983009 00010.167179 7 89240000048505

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 14/03/2022
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0
Data do Documento 21/02/2022	No. do Documento 74145/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 21/02/2022	Nosso Número 29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 485,05
Instruções • WWW.BB.COM.BR OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/02/2022 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 3261

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS **Data Ped:** 18/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	89,0	5,4500	0,0000	0,0000		485,0500

Complemento do item JP

Totais:

Total Bruto dos itens:	485,0500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
485,0500	0,0000	0,0000	0,0000	485,0500

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 01048.928178 5 89380000086800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	868,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	868,00
Valor Pago (R$):	868,00

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:07:25

Código da operação: 068551207
Chave de segurança: NRN0E9HX1KFTEXEM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 331.997
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3319 9712 8582 8720

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

PA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224586156343 18/02/2022 16:11:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	18-02-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	16:11:32

FATURA/DUPLICATA

38 | OUT=001 Venc=28/03/2022 Valor=868,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	868,00	VALOR DO ICMS	104,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	868,00	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	868,00		

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	1,00
ESPÉCIE	
MARCA	
NÚMERO	
PEDIDO	927535
PESO BRUTO	4,4000 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
2069	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500 MG C/ 50 F/A S/ DIL IM / IV | 2596 | 1037004630062 | TEUTO | Lote: 25961445 D.Fab: 06/10/21 D.Val: 06/10/23 | 0,0000Referencia:2596	30043933	000	6108	UN	4	217,00	0,00	0,00	868,00	868,00	104,16	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 868,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC: 3268 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	21 02 22	
C. P. D.	21 02 22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº		
DIRETORIA	/ /	

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 28/03/2022
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/02/2022	Número do Documento 331997 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/02/2022	Nosso Número 22230810001048928
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 868,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,74 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 02223.0810 7 01048.928178 5 89380000086800

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 28/03/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/02/2022	Número do Documento 331997 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/02/2022	Nosso Número 22230810001048928
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 868,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,15 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/02/2022 16:00

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 3268

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 18/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,	4,3400	0,0000	0,0000		868,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	868,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
868,0000	0,0000	0,0000	0,0000	868,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 28/03/2022 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/02/2022	Número do Documento 331997 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/03/2022	Nosso Número 22230810001048928
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 868,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,74 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 01048.928178 5 89380000086800

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 28/03/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/02/2022	Número do Documento 331997 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/03/2022	Nosso Número 22230810001048928
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 868,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,15 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

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 02283.220008 01836.809176 2 89380000118140
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.181,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.181,40
Valor Pago (R$):	1.181,40

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:14:10

Código da operação: 069728727

Chave de segurança: E6Z5GTTVQJP3MH1A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (RPO)

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

Grupo MAFRA

DANFE

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

N. 000968630
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0212 4201 6400 0157 5500 1000 9686 3014 8925 5461

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	135220229444913 18/02/2022 20:22:45-03:00

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	18/02/2022

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	161639531719	SP		

FATURA

001
28/03/2022
1.181,40

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
1.181,40	212,65	0,00	0,00	1.181,40

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	1.181,40

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	Diversos			14	14

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.
009402	MALHA TUBULAR 20 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	2,0000	13,500000	27,00	27,00	0,00	4,86	0,00	18.00%	0.00%	2	100574	20/10/2026	20/10/2021
009404	MALHA TUBULAR 30 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	2,0000	24,200000	48,40	48,40	0,00	8,71	0,00	18.00%	0.00%	2	100574	20/10/2026	20/10/2021
136085	CAMPO 25X28 ESTERIL ETO PROCITEX	30059090	000	5102	PCT	200,0000	5,530000	1.106,00	1.106,00	0,00	199,08	0,00	18.00%	0.00%	200	115402151	31/12/2026	01/12/2021

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): 009402; 009404; 136085
715
Nosso Pedido: 99HFLL

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.181,40

Pedido: 99HFLL
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002326724 (P)	1
600002326725 (G)	5
Total	**6**

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000968630
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000004382198

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. 000968630
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0212 4201 6400 0157 5500 1000 9686 3014 8925 5461

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
135220229444913 18/02/2022 20:22:45-03:00

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.
	CROCHE 12G PCT C/5 - CREMER																	

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO ___/___/___
C. P. D. 22/02/22
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-X/00007143-9	000968630	( ) 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 **28/03/2022**	Valor do Documento **1.181,40**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **28/03/2022**

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

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/02/2022	000968630		DM	N	18/02/2022	22832200001836809
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**1.181,40**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,36 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)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

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01836.809176 2 89380000118140**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **28/03/2022**

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

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/02/2022	000968630		DM	N	18/02/2022	22832200001836809
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**1.181,40**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,36 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)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 18/02/2022 10:59

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 3257

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 18/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,	5,5300	0,0000	0,0000	1.106,0000
Complemento do item CREMER					
76983- 2 MALHA TUBULAR 30 CM 25METROS-ROLO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,00	24,2000	0,0000	0,0000	48,4000
Complemento do item MSO					
77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,00	13,5000	0,0000	0,0000	27,0000
Complemento do item MSO					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.181,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.181,4000	0,0000	0,0000	0,0000	1.181,4000

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:	00190.00009 02283.220008 01836.730174 6 89380000023400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	234,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	234,00
Valor Pago (R$):	234,00

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:12:38

Código da operação: 069726497

Chave de segurança: 9JHKZSQXPYTRGLU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DANFE

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

N. 000968594
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0212 4201 6400 0157 5500 1000 9685 9413 7059 9831

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 135220229383758 18/02/2022 19:59:24-03:00

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	18/02/2022

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	161639531719	SP		

FATURA

001
28/03/2022
234,00

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
234,00	31,12	0,00	0,00	234,00

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	234,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Diversos			6	6

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.
017855	GLICOSE 50% 10ML HIPER. C/200 AMP PL SAMTEC - SAM TEC	30049099	500	5102	CX	2,0000	117,000000	234,00	234,00	0,00	31,12	0,00	13.30%	0.00%	2	XRI	30/11/2023	01/12/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 234,00

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): 017855
ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 017855
RED BC ICMS CONF ART 62 ANEXO II RICMS/SP DECRETO 58.985 DE SP_SOLUCAO PARENTERAL - Produto(s): 017855
717
Nosso Pedido: 99HFLM

Pedido: 99HFLM
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002326726 (G)	2
Total	**2**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	/ /	
C. P. D.	22/02/22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-X/00007143-9	000968594	( ) 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 **28/03/2022**	Valor do Documento **234,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **28/03/2022**

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

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/02/2022	000968594	DM	N	18/02/2022	22832200001836730
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019 R$				**234,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,47 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)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

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01836.730174 6 89380000023400**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **28/03/2022**

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

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/02/2022	000968594	DM	N	18/02/2022	22832200001836730
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019 R$				**234,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,47 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)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 21/02/2022 13:44

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 3269

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 18/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA Não Entregou

(4) FARMÁCIA 400, 0,5850 0,0000 0,0000 234,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	234,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
234,0000	0,0000	0,0000	0,0000	234,0000

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:	03399.14327 85000.000142 51673.001015 4 89330000062428
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:	23/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	624,28
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	624,28
Valor Pago (R$):	624,28

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:11:52

Código da operação: 069725303

Chave de segurança: 6E9QG3AKXE4456A8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

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. 000835635
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0252 2027 4400 0192 5500 1000 8356 3519 7058 0841

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	135220237037825 21/02/2022 13:54:56-03:00

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	21/02/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753	CENTRO	14180-000	21/02/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531719	SP		13:53:00

FATURA

001
23/03/2022
624,28

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
624,28	112,37	0,00	0,00	624,28

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	624,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO 41 SALA 1706	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CX			4,801	4,801

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
0000136	CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GX1,16 38833314 xEAN: 1000000022223 Reg.Anvisa: 10033430148 - Lote : 1256689 - Dt. Fabric: 21/02/2022 - Dt. Valid: 30/08/2026 Marca: BD INFUSAO	90183929	500	5102	UN	200,00	1,879900	375,98	375,98	67,68	0,00	18.00%	0.00%
0002619	TUBO EXTENSOR 120CM L.LOCK 12FR 359862 - EMBRAMED xEAN: 7898468471929 Reg.Anvisa: 10252420050 - Lote : 2100035159 - Dt. Fabric: 21/02/2022 - Dt. Vali d: 30/10/2024 Marca: EMBRAMED	90189010	000	5102	UN	50,00	1,888400	94,42	94,42	16,99	0,00	18.00%	0.00%
0003370	SONDA RETAL PLASTICA N.06 R 10107060 xEAN: 7898487860667 Reg.Anvisa: 80163570004 - Lote : 59117 - Dt. Fabric: 21/02/2022 - Dt. Valid: 28 /02/2025 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	UN	24,00	0,541667	13,00	13,00	2,34	0,00	18.00%	0.00%
0003270	CATETER P OXIG.TIPO OCULOS CRISTAL AD 10201201 xEAN: 7898487861909 Reg.Anvisa: 80163570002 - Lote : 64185 - Dt. Fabric: 21/02/2022 - Dt. Valid: 30 /12/2025 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	UN	100,00	0,890600	89,06	89,06	16,03	0,00	18.00%	0.00%
0003833	AT.CREPE 06CMX1,2M REPOUSO C 12 13 FIOS F00201 xEAN: 7898010922022 Reg.Anvisa: 8003400027 - Lote:	30059090	000	5102	DZ	17,00	3,048235	51,82	51,82	9,33	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: 139420
Protocolo: 135220237037825
Pedido cliente 3256 Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 139420 - Forma de Pagamento: BOLETO Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 83.97 (13.45%) Federal e R$ 85.47 (13.69%) Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 624,28

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. 000835635
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0252 2027 4400 0192 5500 1000 8356 3519 7058 0841

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
135220237037825 21/02/2022 13:54:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
52.202.744/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	33283 - Dt. Fabric: 21/02/2022 - Dt. Valid: 01/11/2024 Marca: POLAR FIX												

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO ___/___/___
C. P. D. 22/02/22 ___
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

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 45896.101016 1 89240000042600
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:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	426,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	426,00
Valor Pago (R$):	426,00

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:15:16

Código da operação: 069730278

Chave de segurança: 4Z4N01VV69NWV1VY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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. 000.062.651
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0626 5110 1604 2712

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 PA	**135220169858413 - 07/02/2022 13:38:26**

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**	**07/02/2022**

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
Vene.	14/03/2022
Valor	R$ 426,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
426,00	56,66	0,00	0,00	0,00	0,00	426,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426,00

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
3	Volumes			9,000	9,000

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
50405	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 250 UNID/SR Lote: I1191 Qt: 250 Fab: 01/10/21 Val: 31/10/26 Lote: I1211 Qt: 500 Fab: 01/10/21 Val: 31/10/26	90183119	200	5102	UN	750	0,5680	426,00	426,00	56,66			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 426,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO / /
C. P. D. 08/02/22
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: **PEDIDO No 3218**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1604271
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$ 84,31 Estadual: R$ 56,66 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**07/02/2022**	**14/03/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **62651-01**	Nosso Número: 0045896	Valor do Documento: **426,00**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 45896.101016 1 89240000042600**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **14/03/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **07/02/2022**	No. do documento **62651-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **07/02/2022**	Nosso Número **0045896-1**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **426,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,28 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 8,52
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 750 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000062651 serie 001
e pedido 1604271 de 07/02/2022
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 000062651

(___) 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 000062651

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/02/2022 16:21

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 3218

P4

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 04/02/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 4 VEZES **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 14/03/2022

86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA Não Entregou

(4) FARMÁCIA 750, 0,5680 0,0000 0,0000 426,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	426,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
426,0000	0,0000	0,0000	0,0000	426,0000

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:	23793.37609 20000.041051 70000.225709 1 89240000030000
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:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	300,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	300,00
Valor Pago (R$):	300,00

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:15:36

Código da operação: 069730789
Chave de segurança: 65K59L7LG5MYG24J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PA

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

N. 002344285
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0212 4201 6400 0319 5500 1002 3442 8519 7145 0460

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 152224821343610 04/02/2022 19:53:22-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500 / INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 12.420.164/0003-19

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	04/02/2022

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	161639531719	SP		

FATURA

001
03/03/2022
300,00 14/02/22

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	300,00

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	300,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			5	5

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.
004691	EXTENSAO PARA AS PIRACAO 3MT CRIS TAL EST - CREMER	90183929	040	6108	PC	60,0000	5,000000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	60	2100034425	31/10/2023	01/11/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 002
VALOR PAGO R$: 300,00

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 004691
Nosso Pedido: DEKKOT - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEKKOT
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002426804 (G)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO 08/02/22

AP Nº

DIRETORIA

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376-6/00002257-8	002344285	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**14/03/2022**	**300,00**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
	Data	Assinatura	( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.			( ) 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
14/03/2022

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

Agência/Código do Beneficiário
3376-6/00002257-8

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/02/2022	002344285		DM	N	02/03/2022	02/00000410570-P
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**300,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,60 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 20000.041051 70000.225709 1 89240000030000**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
14/03/2022

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

Agência/Código do Beneficiário
3376-6/00002257-8

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/02/2022	002344285		DM	N	02/03/2022	02/00000410570-P
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**300,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,60 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 07/02/2022 08:19

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 3221

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 07/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03//2022

124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0	5,0000	0,0000	0,0000	300,0000

Complemento do item

Totais:

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

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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 90000.026329 56000.249401 1 89240000065998
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:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	659,98
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	659,98
Valor Pago (R$):	659,98

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:16:24

Código da operação: 069732100

Chave de segurança: N7LEAF1FL17KRE95

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DANFE

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

N. 000964826
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0212 4201 6400 0157 5500 1000 9648 2612 7442 9597

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 135220161588630 04/02/2022 19:34:06-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 — INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 12.420.164/0001-57

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 04/02/2022
ENDEREÇO R.ANANIAS COSTA FREITAS,753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO PONTAL	FONE/FAX 161639531719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
14/03/2022
659,98

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
659,98	118,80	0,00	0,00	659,98

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	659,98

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Diversos			10	10

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.
009195	MALHA TUBULAR 04 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	2,0000	4,450000	8,90	8,90	0,00	1,60	0,00	18.00%	0.00%	2	100574	20/10/2026	20/10/2021
009197	MALHA TUBULAR 08 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	4,0000	6,320000	25,28	25,28	0,00	4,55	0,00	18.00%	0.00%	4	100574	20/10/2026	20/10/2021
016311	ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO PCT	44219900	000	5102	PC	20,0000	4,200000	84,00	84,00	0,00	15,12	0,00	18.00%	0.00%	20	33521A771	31/12/2024	01/12/2021

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): 016311; 009195; 009197; 035897
Nosso Pedido: 99HBT4

Pedido: 99HBT4
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002322004 (P)	2
Total	**2**

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/TA Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 659,98

NF-e
Nº 000964826
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000004359005

TICKET

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

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. 000964826
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0212 4201 6400 0157 5500 1000 9648 2612 7442 9597

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
135220161588630 04/02/2022 19:34:06-03:00

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.
035897	C/100 UNID - EST ILO ESPARADRAPO 10CM X4,5M PROCITEX C REMER - CREMER	30051030	500	5102	RL	60,0000	9,030000	541,80	541,80	0,00	97,53	0,00	18.00%	0.00%	60	1993203A	31/01/2024	01/01/2022

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 08/02/22
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376-6/00002494-5	000964826	( ) 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 **14/03/2022**	Valor do Documento **659,98**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUNCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO	Vencimento **14/03/2022**
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/02/2022	000964826		DM	N	04/02/2022	09/00000263256-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**659,98**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,32 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)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 90000.026329 56000.249401 1 89240000065998**

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUNCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO	Vencimento **14/03/2022**
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/02/2022	000964826		DM	N	04/02/2022	09/00000263256-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**659,98**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,32 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)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 04/02/2022 15:26

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 3209

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 04/02/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			20,0	4,2000	0,0000	0,0000	84,0000
Complemento do item							
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			60,0	9,0300	0,0000	0,0000	541,8000
Complemento do item CREMER							
76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			2,00	4,4500	0,0000	0,0000	8,9000
Complemento do item							
77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			4,00	6,3200	0,0000	0,0000	25,2800
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	659,9800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
659,9800	0,0000	0,0000	0,0000	659,9800

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 45899.601012 9 89240000108020
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:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.080,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.080,20
Valor Pago (R$):	1.080,20

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:16:49

Código da operação: 069732825

Chave de segurança: JSFWYQ95HQZT5C88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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. 000.062.656
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0626 5610 1604 2727

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	**135220169977164 - 07/02/2022 13:55:23**

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**	**07/02/2022**

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.	14/03/2022
Valor	R$ 1.080,20

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
1.080,20	152,47	0,00	0,00	0,00	0,00	1.080,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.080,20

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
9	Volumes			38,000	38,000

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: 127/21 Qt: 3000 Fab: 01/09/21 Val: 01/09/26	90183219	000	5102	UN	3.000	0,0900	270,00	270,00	35,91			13,30	
33407	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,80MM C/ 100/INJEX Lote: 003/21 Qt: 1000 Fab: 01/08/21 Val: 01/08/26	90183219	000	5102	UN	1.000	0,0900	90,00	90,00	11,97			13,30	
52579	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G/CREMER Lote: 164182137 Qt: 15 Fab: 15/09/21 Val: 14/09/26 FCI:6FBFE154-761B-40B9-9241-F8C9B71D39FF	30059090	500	5102	PCT	15	12,4800	187,20	187,20	33,70			18,00	
22713	SERINGA DESC 3ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 1000 UNID/INJEX Lote: 3325/21 Qt: 2000 Fab: 01/07/21 Val: 01/07/26	90183119	000	5102	UN	2.000	0,1700	340,00	340,00	45,22			13,30	
50389	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 500UN/SR Lote: 11277 Qt: 1000 Fab: 01/11/21 Val: 30/11/26	90183119	200	5102	UN	1.000	0,1930	193,00	193,00	25,67			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1080,20

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO / /
C. P. D. 08/02/22
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: **PEDIDO No 3210**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1604272
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$ 165,91 Estadual: R$ 152,47 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**07/02/2022**	**14/03/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **62656-01**	Nosso Número: 0045899	Valor do Documento: **1.080,20**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 45899.601012 9 89240000108020**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **14/03/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **07/02/2022**	No. do documento **62656-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **07/02/2022**	Nosso Número **0045899-6**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.080,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,24 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 21,60
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 7015 unidade(s)/ 9 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000062656 serie 001
e pedido 1604272 de 07/02/2022
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 000062656

(___) 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 000062656

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/02/2022 15:26

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 3210

RA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 04/02/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	3.00	0,0900	0,0000	0,0000	270,0000
Complemento do item								
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	1.00	0,0900	0,0000	0,0000	90,0000
Complemento do item								
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	15,0	12,4800	0,0000	0,0000	187,2000
Complemento do item								
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	2.00	0,1700	0,0000	0,0000	340,0000
Complemento do item CXC/1000								
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	1.00	0,1930	0,0000	0,0000	193,0000
Complemento do item CXC/500								

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.080,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.080,2000	0,0000	0,0000	0,0000	1.080,2000

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:	00190.00009 02223.081007 01048.381170 9 89240000098170
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:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	981,70
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	981,70
Valor Pago (R$):	981,70

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:11:00

Código da operação: 069723915

Chave de segurança: WGSQQ87PCJQQ9ELQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 329.440
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3294 4017 1920 2853

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	131224564284416 04/02/2022 18:12:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	04-02-2022
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	18:12:41

FATURA/DUPLICATA

38 | OUT=001 Venc=14/03/2022 Valor=981,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	981,70	VALOR DO ICMS	117,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	981,70	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**	**981,70**		

TRANSPORTADOR/VOLUMES 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	9,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	911990
PESO BRUTO	14,1700 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
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	17	4,50	0,00	0,00	76,50	76,50	9,18	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: 54096 D.Fab: 10/12/21 D.Val: 10/12/26 | 0,0000Referencia: F06179	30059090	500	6108	UN	30	8,12	0,00	0,00	243,60	243,60	29,23	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2337	SCALP 23G LOCK | C/100 UN | 0421301 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA014C D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26 | 0,0000Referencia:0421301	90183929	700	6108	UN	2	25,80	0,00	0,00	51,60	51,60	6,19	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK | C/100 UN 490046 | 266627 | 0010252420041 | EMBRAMED | Lote: 2100034510 D.Fab: 02/11/21 D.Val: 26/10/24 | 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	5	122,00	0,00	0,00	610,00	610,00	73,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 3211 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 981,70

989-

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	/ /	
C. P. D.	07/02/22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 14/03/2022
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/02/2022	Número do Documento 329440 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/02/2022	Nosso Número 22230810001048381
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 981,70
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,96 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 01048.381170 9 89240000098170

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 14/03/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/02/2022	Número do Documento 329440 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/02/2022	Nosso Número 22230810001048381
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 981,70
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,31 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 04/02/2022 15:25

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 3211

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 04/02/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	204,	0,3750	0,0000	0,0000	76,5000
Complemento do item POLAR FIX								
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	360,	0,6767	0,0000	0,0000	243,6120
Complemento do item POLAR FIX								
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	200,	0,2580	0,0000	0,0000	51,6000
Complemento do item DESCARPACK								
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	500,	1,2200	0,0000	0,0000	610,0000
Complemento do item EMBRAMED								

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

Totais:

Total Bruto dos itens:	981,7120
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
981,7120	0,0000	0,0000	0,0000	981,7120

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 01048.935173 7 89380000069020
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	690,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	690,20
Valor Pago (R$):	690,20

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:14:55

Código da operação: 069729741
Chave de segurança: K0ZVU8U2EMYWN876

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 332.002
SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3320 0210 5400 5224

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

RA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224586190889 18/02/2022 16:28:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	18-02-2022		
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	16:28:29		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES DO FISCO	38 | OUT=001 Venc=28/03/2022 Valor=690,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	690,20	VALOR DO ICMS	74,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	690,20	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	690,20		

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	6,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	927562
PESO BRUTO	10,3050 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
931	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,2 18G C/100 UN | 0353601 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: SAGAAA143G D.Fab: 01/10/21 D. Val: 30/09/26 | 0,0000Referencia: 0353601	90183219	200	6108	UN	10	10,40	0,00	0,00	104,00	104,00	4,16	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1426	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR ROLO | 218367 | 0010071150056 | CREMER | Lote: 367182138 D.Fab: 21/09/21 D.Val: 20/09/26 | 0,0000Referencia:218367	30059090	500	6108	UN	10	11,70	0,00	0,00	117,00	117,00	14,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3927	SCALP 21G LOCK C/100 UN | 0421201 | 10330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA014B D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26 | 0,0000Referencia:0421201	90183929	700	6108	UN	4	25,80	0,00	0,00	103,20	103,20	12,38	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 | 266627 | 0010252420041 | EMBRAMED | Lote: 2100035320 D.Fab: 08/12/21 D.Val: 01/11/24 | 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	3	122,00	0,00	0,00	366,00	366,00	43,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 13,3%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
OC: 3254 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 690,20

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	21/02/22	
C. P. D.	21/02/22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/02/2022 11:01

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 3254

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 18/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.00	0,1040	0,0000	0,0000	104,0000
Complemento do item DESCARPACK					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	11,7000	0,0000	0,0000	117,0000
Complemento do item CREMER					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	400,	0,2580	0,0000	0,0000	103,2000
Complemento do item DESCARPCK					
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	300,	1,2200	0,0000	0,0000	366,0000
Complemento do item EMBRAMED					

Totais:

Total Bruto dos itens:	690,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
690,2000	0,0000	0,0000	0,0000	690,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 28/03/2022 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/02/2022	Número do Documento 332002 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/02/2022	Nosso Número 22230810001048935
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 690,20
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,38 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 01048.935173 7 89380000069020

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 28/03/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/02/2022	Número do Documento 332002 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/02/2022	Nosso Número 22230810001048935
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 690,20
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,92 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

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 01048.376170 8 89240000062404
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:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	624,04
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	624,04
Valor Pago (R$):	624,04

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:09:32

Código da operação: 069721550
Chave de segurança: 818K1R9R39UGYXPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 329.436
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3294 3619 1891 3307

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

PA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224564282898 04/02/2022 18:11:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	04-02-2022		
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	18:11:17		

FATURA/DUPLICATA

38 | OUT=001 Venc=14/03/2022 Valor=624,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	624,04	VALOR DO ICMS	74,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	624,04		
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**	**624,04**

TRANSPORTADOR / VOLUMES 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	4,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	911999	PESO BRUTO	17,6600 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
2269	SERINGA DESCARTAVEL 10ML BICO SLIP S/AG | CX C/450UN | 5100100331 | 0010160610007 | INJEX | Lote: 333921 D.Fab: 01/07/21 D.Val: 30/07/26 | 0,0000Referencia:5100100331	90183119	000	6108	UN	4	156,01	0,00	0,00	624,04	624,04	74,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 624,04

CALC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 13,3%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO 3217 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	/ /	
C. P. D.	07/02/22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

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

					Vencimento: 14/03/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/02/2022	Número do Documento 329436 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/02/2022	Nosso Número 22230810001048376
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 624,04
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento 0,00
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%					(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,25 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.					(+) Outros Acréscimos
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01048.376170 8 89240000062404

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 14/03/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/02/2022	Número do Documento 329436 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/02/2022	Nosso Número 22230810001048376
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 624,04
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento 0,00
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%					(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,83 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.					(+) Outros Acréscimos
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/02/2022 07:41

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 3217

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 04/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.80	0,3467	0,0000	0,0000	624,0600

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	624,0600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
624,0600	0,0000	0,0200	0,0000	624,0400

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 05953.440046 50900.990008 1 89240000295000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SOQUIMICA LABORAT LTDA EP**
Nome/Razão Social:	**SOQUIMICA LABORAT LTDA EP**
CPF/CNPJ:	**59.225.268/0001-74**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.950,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.950,00
Valor Pago (R$):	2.950,00

Data/hora da operação: 11/03/2022 14:58:21

Código da operação: 070322263

Chave de segurança: 2HLWKZY4H478NFUR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

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

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

Nº 128997
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

989-0

Chave de acesso
3522 0259 2252 6800 0174 5500 1000 1289 9719 4976 4241

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647.255.349.114	IE SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 59.225.268/0001-74	Protocolo de autorização de uso: **135220170947455 - 07/02/2022 16:03:56**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	07/02/2022

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

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

FATURA

Fatura: 1 Vencimento: 14/03/2022 Valor: 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.950,00	531,00	0,00	0,00	2.950,00

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	0,00	2.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	SOQUIMICA	0	0,000000 Kg	0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R$ 803,88 Nº Lote: 26045331 Qtde: 50,00 Fab:16/06/2021 Val: 16/06/2023	3822.00.90	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.950,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO Nº 3224
Total aproximado de tributos: R$ 803,88
Nº de Pedido:110377
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

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

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO / /
C. P. D. 08/02/22
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

Identificação do emitente

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 128999
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso
3522 0259 2252 6800 0174 5500 1000 1289 9919 8965 4220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Remessa em bonificação, doação ou brinde		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
647.255.349.114		59.225.268/0001-74

Protocolo de autorização de uso
135220170985099 - 07/02/2022 16:08:59

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	07/02/2022

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

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

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
61,44	11,06	0,00	0,00	61,44

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	61,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	SOQUIMICA	0	0,000000 Kg	0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00017997	BATERIA cr2 aparelho de glicemia accu-check act/adv cartela 05 un - PANASONIC Total aproximado de tributos: R$ 11,06 Nº Lote: 01/2030 Qtde: 6,00 Fab:31/01/2020 Val: 31/01/2030	8506.50.10	0.00	5910	UN	6,000000	10,240000	61,44	61,44	11,06	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos: R$ 11,06
Nº de Pedido: 110395
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

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

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú SA | 341-7 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU

Vencimento: 14/03/2022

Beneficiário
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74

Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602

Agência / Código do Beneficiario: 0045/09009-9

Nosso Número: 109/00059534-4

Data de Emissão	Número do documento	Espécie	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
07/02/2022	128997/1	R$	Bo	N	

Uso do Banco	Carteira		Quantidade	Valor

(=) Valor do documento: 2.950,00

(-) Desconto / abatimento

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

PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO

(+) Multa / Mora

Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento

(=) Valor cobrado

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

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú SA | 341-7 | **34191.09008 05953.440046 50900.990008 1 89240000295000**

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU

Vencimento: 14/03/2022

Beneficiário
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74

Agência / Código do Beneficiário: 0045/09009-9

Data de Emissão	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
07/02/2022	128997/1	Bo	N	

Nosso Número: 109/00059534-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		R$		

(=) Valor do documento: 2.950,00

(-) Desconto / abatimento

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

PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO

(+) Multa / Mora

Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento

(=) Valor cobrado

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

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/02/2022 16:16

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 3224

INT

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA **Data Ped:** 07/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

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

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.950,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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 00029.370178 6 89240000576395
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:	14/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	5.763,95
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.763,95
Valor Pago (R$):	5.763,95

Data/hora da operação: 11/03/2022 14:58:53

Código da operação: 070322706
Chave de segurança: Q581JHN5QM39WK5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 042.921
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			3522.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0429.2110.6104.1072
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135220168210684 - 07/02/2022 10:04:20

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	07/02/2022
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000		07/02/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 5.763,95 14/03/2022 |

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
3.467,59	461,20	0,00	0,00	5.763,95

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	5.763,95

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
37	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
702	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 14/12/2023 Lote: 273921	30049099	020	5102	UN	1.600	3,3600	5.376,00	3.234,20	430,15	0,00	13,30	0,00
856	GLICOSE 5% 1000ML BO PVC - C/10 JP Validade: 14/12/2022 Lote: 210520	30049099	020	5102	UN	40	5,9100	236,40	142,22	18,92	0,00	13,30	0,00
1852	GLICOSE 10% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 15/09/2023 Lote: 901221	30049099	020	5102	UN	35	4,3300	151,55	91,17	12,13	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5763,95

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. 3189

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 82 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

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 07/02/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 5.763,95

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 042.921 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	/ /	
C. P. D.	07/02/22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

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)** [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :**		Nosso Número 28439230000029370	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento **14/03/2022**	Número do Documento **042921/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **5.763,95**	[ ] 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 **07/02/2022**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **14/03/2022**
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
07/02/2022	042921/1	DM	N	07/02/2022	28439230000029370

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**5.763,95**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 11,53 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
Beneficiário Final:

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41
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 00029.370178 6 89240000576395

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **14/03/2022**
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
07/02/2022	042921/1	DM	N	07/02/2022	28439230000029370

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**5.763,95**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 11,53 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
Beneficiário Final:

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41
Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/02/2022 16:51

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 3189

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 02/02/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/2022

40885- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.60	3,3600	0,0000	0,0000	5.376,0000
Complemento do item					
41087- 1 SORO GLICOSADO 10% BOLSA 250ML-BOLSA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	35,0	4,3300	0,0000	0,0000	151,5500
Complemento do item					
41142- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 1000ML-BOLSA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0	5,9100	0,0000	0,0000	236,4000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	5.763,9500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
5.763,9500	0,0000	0,0000	0,0000	5.763,9500

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 01048.929176 7 89380000007740
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	77,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	77,40
Valor Pago (R$):	77,40

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:14:33

Código da operação: 069729219

Chave de segurança: CA9F83CRVY2Z69A4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 331.998
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3319 9817 6850 5311

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

RA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224586162700 18/02/2022 16:14:08
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	18-02-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	16:14:05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA/VENCIMENTO: 38 | OUT=001 Venc=28/03/2022 Valor=77,40

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	
77,40	9,29	0,00	0,00	77,40	
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	77,40

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	1,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	927563
PESO BRUTO	0,9900 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
2337	SCALP 23G LOCK C/100 UN | 0421301 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA014C D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26 | 0,0000Referencia:0421301	90183929	700	6108	UN	3	25,80	0,00	0,00	77,40	77,40	9,29	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/832

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 77,40

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 3258 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () () () Difal nao devido a Unidade Federada de destino a partir de 01/01/2022 - Decisao STF ADI 5469

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	21/02/22	
C. P. D.	21/02/22	
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 28/03/2022
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/02/2022	Número do Documento 331998 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/02/2022	Nosso Número 22230810001048929
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 77,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,15 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 01048.929176 7 89380000007740

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 28/03/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/02/2022	Número do Documento 331998 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/02/2022	Nosso Número 22230810001048929
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 77,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,10 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/02/2022 12:29

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 3274

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 18/02/2022

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
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					300,	0,2580	0,0000	0,0000	77,4000

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	77,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
77,4000	0,0000	0,0000	0,0000	77,4000

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:	03399.85426 49000.000007 46493.701018 1 89420000103530
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:	01/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.035,30
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.035,30
Valor Pago (R$):	1.035,30

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:09:08

Código da operação: 069720919

Chave de segurança: 25T21R8A9SZHMAWS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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. 000.063.529
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0635 2910 1617 3840

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	135220243207105 - 22/02/2022 14:17:13

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	22/02/2022

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.	01/04/2022
Valor	R$ 1.035,30

28/02/22

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
766,80	101,98	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,30
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,30

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			42,700	42,700

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
52136	AGULHA DESCARTAVEL 13X0,45MM CX C/ 100 UNID/SOL-MILLENNIUM Lote: 02011016 Qt: 1000 Fab: 01/01/21 Val: 31/12/25	90183219	200	5102	UN	1.000	0,0940	94,00	94,00	12,50			13,30	
33407	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,80MM C/ 100/INJEX Lote: 003/21 Qt: 1000 Fab: 01/08/21 Val: 01/08/26	90183219	000	5102	UN	1.000	0,0900	90,00	90,00	11,97			13,30	
52249	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CX C/ 20 PCT CYSNE/CREMER Lote: 352262203 Qt: 100 Fab: 12/01/22 Val: 11/01/25 FCI:8056C656-948C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	UN	100	2,6850	268,50	0, 00	0, 00			0, 00	
22996	SERINGA DESC 10ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 450 UNID/INJEX Lote: 3553/21 Qt: 900 Fab: 01/10/21 Val: 01/10/26	90183119	000	5102	UN	900	0,3320	298,80	298,80	39,74			13,30	
50405	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 250 UNID/SR Lote: I1211 Qt: 500 Fab: 01/10/21 Val: 31/10/26	90183119	200	5102	UN	500	0,5680	284,00	284,00	37,77			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 021/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1035,30

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: **PEDIDO 3253**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1617384
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$ 167,49 Estadual: R$ 113,10 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento de ICMS Conforme Convenio 126/10.

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D. 24/02/22

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**	**22/02/2022**	**01/04/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **63529-01**	Nosso Número: 0046493	Valor do Documento: **1.035,30**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 46493.701018 1 89420000103530**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **01/04/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **22/02/2022**	No. do documento **63529-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **22/02/2022**	Nosso Número **0046493-7**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.035,30**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,11 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 20,71
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 3500 unidade(s)/ 11 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000063529 serie 001
e pedido 1617384 de 22/02/2022
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 000063529

(___) 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 000063529

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/02/2022 15:21

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 3253

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 18/02/2022

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
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	1.00	0,0940	0,0000	0,0000	94,0000
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item** INJEX	Não Entregou	1.00	0,0900	0,0000	0,0000	90,0000
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA **Complemento do item** CREMER	Não Entregou	100,	2,6852	0,0000	0,0000	268,5200
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item** SR	Não Entregou	900,	0,3320	0,0000	0,0000	298,8000
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item** SR	Não Entregou	500,	0,5680	0,0000	0,0000	284,0000

Observação do Pedido VENCIMENTO 28/03/2022

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.035,3200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.035,3200	0,0000	0,0000	0,0000	1.035,3200

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 00831.064514 64401.550005 1 89250000159994
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ZENAK COMERCIO M P E LTDA**
Nome/Razão Social:	**ZENAK COMERCIO M P E LTDA**
CPF/CNPJ:	**12.949.240/0001-16**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.599,94
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.599,94
Valor Pago (R$):	1.599,94

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:10:14

Código da operação: 068554273
Chave de segurança: J3CKZ33G7JZHTN7Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

ZENAK

RUA ANTONIO AGUIAR, 350
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
TELEFONE: (16)3505-5555 CEP: 14098-812
www.zenak.com.br
nfe@zenak.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 26280
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3522 0212 9492 4000 0116 5500 1000 0262 8010 0026 3305

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
VENDA DE MERCADORIA	135220215024380 - 16/02/2022 11:26:07

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	16/02/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, . .	CENTRO	14180-000	16/02/2022

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		11:26:01

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	15/04/2022	1.599,94									
15/03/22											

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.599,94

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	**1.599,94**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20159	TELEFONE INTELBRAS C/ FIO PLENO PRETO	85171891	0500	5405	UN	5,0000	64,10	0,00	320,50	0,00	0,00		0,00	
00214	CANETA ESF. VM 1.0 CRISTAL BIC	96081000	0500	5405	UN	20,0000	0,96	0,00	19,20	0,00	0,00		0,00	
01436	MARCADOR PERMANENTE AZ RECARREG COMPACTOR	96082000	0500	5405	UN	3,0000	3,52	0,00	10,56	0,00	0,00		0,00	
01201	ELASTICO LATEX MAMUTH N.18 C/1KG	40169990	0102	5102	PC	1,0000	26,70	0,00	26,70	0,00	0,00		0,00	
22173	PAPEL A4 BRANCO 75G MAGNUM PCT C/500FLS	48025610	0500	5405	PCT	50,0000	20,80	0,00	1.040,00	0,00	0,00		0,00	
18270	FITA PVC 45X40M FITPEL TRANSPARENTE	48114190	0102	5102	RL	10,0000	3,59	0,00	35,90	0,00	0,00		0,00	
23226	CANETA RETRO PROJETOR/CD AZUL 2 PONTAS BRW	96082000	0500	5405	UN	12,0000	3,50	0,00	42,00	0,00	0,00		0,00	
00056	CANETA ESF. AZ 1.0 CRISTAL BIC	96081000	0500	5405	UN	50,0000	0,80	0,00	40,00	0,00	0,00		0,00	
27011	SACO PLASTICO OFICIO 4 FUROS MEDIO C/100 ACP	39232110	0102	5102	C100	2,0000	32,54	0,00	65,08	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

3242 O PRAZO DE TROCA E DEVOLUCAO E DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. Trib Aprox R$ 196,11 Federal e 268,76 Estadual (Fonte: IBPT 5o17eW) MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO OU CONSUMO PROPRIO. I. DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. VENDEDOR: 002 ALESSANDRA

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 1599,94

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ___/___/___

ALMOXARIFADO ___/___/___

C. P. D. ___/___/___

ADMINISTRAÇÃO ___/___/___

AP Nº ___ ___/___/___

DIRETORIA ___/___/___

Emissão de Boleto

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/03/2022
Beneficiário ZENAK COMERCIO M P E LTDA CNPJ 12.949.240/0001-16					Agência/Código Beneficiário 4516/44015-5
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA ANTONIO AGUIAR 390					
Data do documento 17/02/2022	No. Do documento 026280A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 17/02/2022	Nosso Número 109/00008310-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.599,94

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 1,59 AO DIA
APOS 15/03/2022 MULTA DE R$ 31,99
DEVOLVER EM 12/05/2022

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, . 14180000
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191090080083106451464401550005189250000159994

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 15/03/2022
Cedente ZENAK COMERCIO M P E LTDA CNPJ 12.949.240/0001-16					Agência/Código Cedente 4516/44015-5
Data do documento 17/02/2022	No. Do documento 026280A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 17/02/2022	Nosso Número 109/00008310-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.599,94

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).

APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 1,59 AO DIA
APOS 15/03/2022 MULTA DE R$ 31,99
DEVOLVER EM 12/05/2022

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, . 14180000
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/02/2022 11:08

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 3242

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E **Data Ped:** 15/02/2022

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 VENCIMENTO 15/03/2022

57770- 1 CANETA VERMELHA BIC-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	20,0	0,9600	0,0000	0,0000	19,2000
Complemento do item BIC					
57794- 1 CANETA AZUL BIC-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0	0,8000	0,0000	0,0000	40,0000
Complemento do item BIC					
57824- 1 CANETA RETROPROJETOR AZUL -UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	12,0	3,5000	0,0000	0,0000	42,0000
Complemento do item BRW					
66001- 1 ELASTICO PARA DINHEIRO PACOTE GRANDE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,00	26,7000	0,0000	0,0000	26,7000
Complemento do item 1KG					
70026- 1 FITA ADESIVA P/ESCRITORIO 45MMX45M-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0	3,5900	0,0000	0,0000	35,9000
Complemento do item					
79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0	20,8000	0,0000	0,0000	1.040,0000
Complemento do item MAGNUM					
81656- 1 PINCEL ATOMICO AZUL-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	3,00	3,5200	0,0000	0,0000	10,5600
Complemento do item COMPCTOR					
82144- 1 PLASTICO PARA PASTA CATALOGO-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	200,	0,3254	0,0000	0,0000	65,0800
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/02/2022 11:08

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 3242

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E **Data Ped:** 15/02/2022

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 VENCIMENTO 15/03/2022

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.279,4400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.279,4400	0,0000	0,0000	0,0000	1.279,4400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/02/2022 11:08

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 3243

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E **Data Ped:** 15/02/2022

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 15/03/2022

49611- 1 APARELHO DE TELEFONE COM FIO-UND-MARCA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	5,00	64,1000	0,0000	0,0000	320,5000

Complemento do item INTELBRAS

Totais:

Total Bruto dos itens:	320,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
320,5000	0,0000	0,0000	0,0000	320,5000

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 00210.630018 7 89310000150744
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:	21/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.507,44
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.507,44
Valor Pago (R$):	1.507,44

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:10:40

Código da operação: 068554723

Chave de segurança: 0MSEW3PHXHVK3R60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA

Avenida Antonio Paschoal, 522 - Jardim Brasília - SERTAOZINHO - SP - CEP: 14170-130
Fone: (16)3524-0105

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.454
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0226 8995 3000 0107 5500 1000 0034 5414 2042 0244

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	135220235089992 21/02/2022 09:19:21

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	21/02/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	21/02/2022
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 3454 - Valor Original: R$ 1.507,44 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 1.507,44

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 21/03/2022
Valor R$ 1.507,44

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	1.507,44

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	1.507,44

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	48181000	0102	5102	UN	100,00	11,20	0,00	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1385	SABÃO EM PÓ 1KG - TRIEX	34012000	0102	5102	UN	10,00	6,30	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1043	SACO DE LIXO 40 L LEVE C/ 100 UND. SILPLAS	39232010	0102	5102	UN	8,00	18,00	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1314	LIXEIRA 20 L C/ PEDAL	39249000	0102	5102	UN	4,00	45,11	0,00	180,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1507,44

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra n°3240 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /
ALMOXARIFADO	21/02/22
C. P. D.	22/02/22
ADMINISTRAÇÃO	/ /
AP Nº ____	/ /
DIRETORIA	/ /

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE	26.899.530/0001-07	21/03/2022	1.507,44
ANTONIO PASCHOAL 522		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM BRASILIA			
SERTÃOZINHO - SP	14170-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 22/03/2022 Juros 0,17%/dia		21/02/2022	
A partir 22/03/2022 multa de 5,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		3214/4176219	
		Nosso Número	
		2106-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		Número do Documento 3454
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01417.621909 00210.630018 7 89310000150744

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 21/03/2022
Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4176219
Data do documento 21/02/2022	N. documento 3454	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 21/02/2022	Nosso número 2106-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.507,44
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/03/2022 Juros 0,17%/dia A partir 22/03/2022 multa de 5,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP 14180-000 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/02/2022 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 3240

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG **Data Ped:** 14/02/2022

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	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/03/22						
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE-	Não Entregou					
(32) LIMPEZA		100,	11,2000	0,0000	0,0000	1.120,0000
Complemento do item BRANCO 100% CELULOSE						
4163- 1 SABAO EM PÓ 1 KG-CX-	Não Entregou					
(32) LIMPEZA		10,0	6,3000	0,0000	0,0000	63,0000
Complemento do item TRIEX						
4171- 1 SACO LIXO PRETO 40L-PACOTE-	Não Entregou					
(32) LIMPEZA		8,00	18,0000	0,0000	0,0000	144,0000
Complemento do item						
4368- 1 LIXEIRA C/TAMPA E PEDAL 20 LITROS-UNIDADE-	Não Entregou					
(32) LIMPEZA		4,00	45,1100	0,0000	0,0000	180,4400
Complemento do item 21 LITROS						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.507,4400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.507,4400	0,0000	0,0000	0,0000	1.507,4400

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 03100.050008 00006.171177 8 89380000143000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
Nome/Razão Social:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
CPF/CNPJ:	**18.209.156/0001-42**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.430,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.430,00
Valor Pago (R$):	1.430,00

Data/hora da operação: 09/03/2022 16:11:04

Código da operação: 068555169
Chave de segurança: XTVUEXP11YMWN08L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 03100.050008 00006.172175 3 89690000143000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
Nome/Razão Social:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
CPF/CNPJ:	**18.209.156/0001-42**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.430,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.430,00
Valor Pago (R$):	1.430,00

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:11:27

Código da operação: 069724644
Chave de segurança: YL2W4X5P6QNZ7LNJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 23/02/2022 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 2.860,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000009.801 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-Saida [1]
Nº 000009.801 Serie 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-22.02-18.209.156/0001-42-55-001-000.009.801-100.008.724-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas PA
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220249971592 23/02/2022 16:29:08h

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	23/02/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	23/02/2022

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	16:28h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000009801-A	28/03/2022	1.430,00	000009801-B	28/04/2022	1.430,00			

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	2.860,00
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	**2.860,00**

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
14	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
0075	LETAH OXY CD 5LTS	38089429	0.500	5.405	GL	4,0000	240,0000	0,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0036	METALIC 2S 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	190,0000	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3129	LIMPADOR DESINCRUSTANTE POS OBRA 5LT	34021140	0.102	5.102	GL	2,0000	150,0000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3003	APLICADOR DE CERA 35CM C/CABO	96039000	0.500	5.405	UN	2,0000	125,0000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0049	SPAR HT2 FLORAL 5LTS	38089429	0.500	5.405	GL	1,0000	190,0000	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0032	LETAHMAX 5LTS	38089429	0.102	5.102	GL	1,0000	400,0000	0,00	400,00	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 DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox.dos Tributos R$ 572,76 (20,01%) // Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0036 - 3003 - 0049 - 0032
CONVÊNIO, FT A Nº 00122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2860,00

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido	Vendedor	Pedido compra
7.014	8	+000000000000000

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/02/2022 AS 16:29:08h

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: 28/03/2022

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	Nosso Número
23/02/2022	9.801 A	DM	N	23/02/2022	31000500000006171

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			1.430,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 5,01 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP
CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

---

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: 28/03/2022

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	Nosso Número
23/02/2022	9.801 A	DM	N	23/02/2022	31000500000006171

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			1.430,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 5,01 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

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00006.171177 8 89380000143000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: 28/03/2022

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	Nosso Número
23/02/2022	9.801 A	DM	N	23/02/2022	31000500000006171

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			1.430,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 5,01 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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Ficha Caixa

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/04/2022

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	Nosso Número
23/02/2022	9.801 B	DM	N	23/02/2022	31000500000006172

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			1.430,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 5,01 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

---

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/04/2022

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	Nosso Número
23/02/2022	9.801 B	DM	N	23/02/2022	31000500000006172

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			1.430,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 5,01 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

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00006.172175 3 89690000143000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/04/2022

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	Nosso Número
23/02/2022	9.801 B	DM	N	23/02/2022	31000500000006172

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			1.430,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 5,01 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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/02/2022 11:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 3281

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 25/02/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 E 60 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
4687- 1 LETAH OXY CD 5 LTS-GALAO- (32) LIMPEZA	Não Entregou	4,00	240,0000	0,0000	0,0000	960,0000
Complemento do item						
4688- 1 METALIC 2S 5 LTS-GALAO- (32) LIMPEZA	Não Entregou	4,00	190,0000	0,0000	0,0000	760,0000
Complemento do item						
4689- 1 LIMPADOR DESINCRUSTANTE POS OBRA 5 LTS- (32) LIMPEZA	Não Entregou	2,00	150,0000	0,0000	0,0000	300,0000
Complemento do item						
4690- 1 APLICADOR DE CERA 35 CM C/ CABO-GALAO- (32) LIMPEZA	Não Entregou	2,00	125,0000	0,0000	0,0000	250,0000
Complemento do item						
4691- 1 SPART HT2 FLORAL 5 LTS-GALAO- (32) LIMPEZA	Não Entregou	1,00	190,0000	0,0000	0,0000	190,0000
Complemento do item						
4692- 1 LETAHMAX 5 LITROS-GALAO- (32) LIMPEZA	Não Entregou	1,00	400,0000	0,0000	0,0000	400,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.860,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.860,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.860,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

MEMORANDO

DATA		NÚMERO
23/02/2022.		

DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Lucia	Compras.	Adriane	Supervisora Higi

Após treinamento de funcionários com o representante Aguinaldo da Empresa Higi Rib, solicito a compra dos seguintes Produtos.

04- Letch oxy cl 5Lts.
04- Metalic 25 5Lts.
02- Limpador desincrustante pos obra 5Lts.
02- Aplicador de cera. 35cm / c/ cabo.
01- Letchmax 5Lts.
01- 5Pa Hiz. Floral.

ASSINATURA:

MEMORANDO

DATA	DESTINATÁRIO	EMITENTE	DESTINATÁRIO	NÚMERO
03/03/2025	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

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 / 00000010663-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FABIANO VENTURELLI TREVISO EPP
CPF/CNPJ:	01.044.856/0001-21
Valor:	R$ 1.125,76
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2022
Data / Hora da operação:	09/03/2022 16:22:28

Código da operação: 00126314
Chave de segurança: QPNJ4YAJRK6RHVZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

FABIANO VENTURELLI TREVISO EPP

Elétrica Center

989

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: 3953-2463
www.netsoftsystem.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.021.955
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0301 0448 5600 0121 5500 1000 0219 5510 0000 0013

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	**135220277433780 02/03/2022 15:12:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
550014046110		01.044.856/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PONTAL	55.110.753/0001-41	02/03/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	02/03/2022

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	3953-1716		15:12:03

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 21955 - Valor Original: R$ 1.125,76 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.125,76

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	21/03/2022
Valor	R$ 1.125,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	146,93 (13,05 %)	1.125,76

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	1.125,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
678	CABO UTP FURUKAWA CAT.5 AZUL	85444900	0500	5405	MT	305,0000	3,4390	0,00	1.048,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4595	PLUZIE TOM TEL PADRAO RJ11 SIST X 9026	85177099	0500	5405	UN	3,0000	6,1500	0,00	18,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1633	CONECTOR RJ45 8X8 CAT.5	85369040	0500	5405	UN	30,0000	0,7600	0,00	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7323	CANALETA STECK 20X10 C/ FITA DUPLA FACE	39259090	0500	5405	UN	3,0000	8,8700	0,00	26,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1283	TOMADA MACHO TELEF C/ RJ11	85177099	0500	5405	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisição de material elétrico para passagem de ramais no arquivo, financeiro, sala de ultrassom e uma ponto de cabo de internet para a recepção

CONVÊNIO/T.A Nº 03/23
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1125,76

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI
ObsFisco: Texto
ObsCont: Texto

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO
756
3214
10663-1

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2022 15:12:06

NetSoft Sistemas para Automação (16) 3374-5466 / 3307-1540

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
03/03/22			
DESTINATÁRIO	**DEPARTAMENTO**	**EMITENTE**	**DEPARTAMENTO**
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.

Pedido autorização para pagto da NF 21.955 R$ 1.123,76 Elétrica Center.

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Zuleika Ap.Favaretto
Gerente Geral
CPF: 019.932.768-82

ASSINATURA: Renata Pereira

DESTINATARIO	DEPARTAMENTO	REMITENTE	DEPARTAMENTO
DATA 03/ 08/ 55	MEMORANDO		NÚMERO

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

Pontal, 03 de março de 2.022.

Justificativa

Venho por meio desta, justificar, a quem possa interessar , que a compra referente a nota fiscal nº.21.955 Elétrica Center no valor de R$1.125,76 , foi realizada para passar cabos para a instalação de ramais no arquivo , sala de ultrassom , financeiro , como também passar um novo cabo de internet para a recepção , que devido as instalações serem antigas param de funcionar repentinamente , prejudicando os atendimentos aqui realizados .

Atenciosamente,

Renata Cristina Pereira

Gerente Operacional

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP
CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO:: 477518 08/02/2022 15:36

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE
Vend: TATIANE
Caixa: 1 Forma Pagto: A PRAZO

Código Quantia	Produto Valor Unitario	Un Total
678	CABO UTP FURUKAWA CAT.5	MTU
305,00	3,62	1.048,90
1633	CONECTOR RJ45 8X8 CAT.5	UN
30,00	0,80	22,80
4595	PLUZIE TOM TEL PADRAO RJ11	UN
3,00	6,15	18,45
7323	CANALETA STECK 20X10 C/ FUR	M
3,00	8,87	26,61
1283	TOMADA MACHO TELEF C/ RJ	UN
2,00	4,50	9,00

Subtotal	1.182,16
Descontos	56,40
Acréscimos	0,00
À RECEBER R$	**1.125,76**

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

Parc	Dias	Vencimento	Valor
1	30	10/03/2022	125,76

Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

ELETRICA BICHUETTE LTDA

CNPJ: 13.756.867/0001-13 **Insc.Est.:** 582552266111
Endereco: RUA JOAO RAMALHO, 101 **Bairro:** CAMPOS ELISEOS
Cidade: RIBEIRÃO PRETO SP **Email:** vendas@eletricabichuette.com.br
Telefone: (16)3877-0102 **CEP:** 14085-040

www.eletricabichuette.com.br eletricabichuetteltda @eletricabichuette 16 99223-5068

ORCAMENTO Nº 067757

Data/Hora: 08/02/2022 - 09:14:21

Cliente: CONSUMIDOR
Endereco: ., 1
Complemento:
CNPJ: 111.111.111-11
Cidade: RIBEIRÃO PRETO SP
Email:

Codigo: 00000001
Telefone:
Bairro: .
Cep.: 14085-040
IE/RG.:

N.	Cod.	Descricao / Referencia	UN	Qtde.	Vr.Unit.	Vr.Total
1	60718	CABO P/COMP CAT5E CZ FURUKAWA MT	MT	305,000	3,400	1.037,00
2	00662	CONECTOR PLUG 8X8 P/COMPUTADOR RJ 45 CAT 5	PC	30,000	1,350	40,50
3	59284	SISTEMA X CANALETA 20X10X2000MM BR STECK C/FITA CA2010AB	PC	3,000	7,600	22,80
4	60166	VENTILADOR PAREDE TWISTER 60CMS PTO BIV ARGE REF 6767	PC	2,000	233,000	466,00

Sub-Total	% Desc.:	Vr.Desc.:	**Total:**
1.566,30	2,96	46,30	**1.520,00**

Operador: 025 - DANILO BICHUETTE **Email:**
Digitador: 025 - DANILO BICHUETTE
Cnd.Pag.: (01)000 - A PRAZO

Observacoes:

SEPARADO: **CLIENTE:** **CONFERIDO:**

faltam neste orçamento Canaleta e tomada

R$ 1.037,00
R$ 40,50
R$ 22,80
R$ 1.100,30

ELETRICA INTERLUZ
Rua: Sebastião Sampaio, 970 - CEP 14160-600
Sertãozinho - SP
Tel: (16) 3947-6494
E-mail: interluz@eletricainterluz.com.br

ORÇAMENTO **1.30.211139** Data : 02/02/2022 17:07:24 Vendedor : BRUNO - INTERLUZ

Endereço Padrão	**Endereço de Entrega**
Cliente: (1) CONSUMIDOR	
Endereço:	End. entrega:,
Bairro: -	Bairro: -
Cidade: SERTAOZINHO / SP	Cidade: /
Celular: Telefone:	Referência:

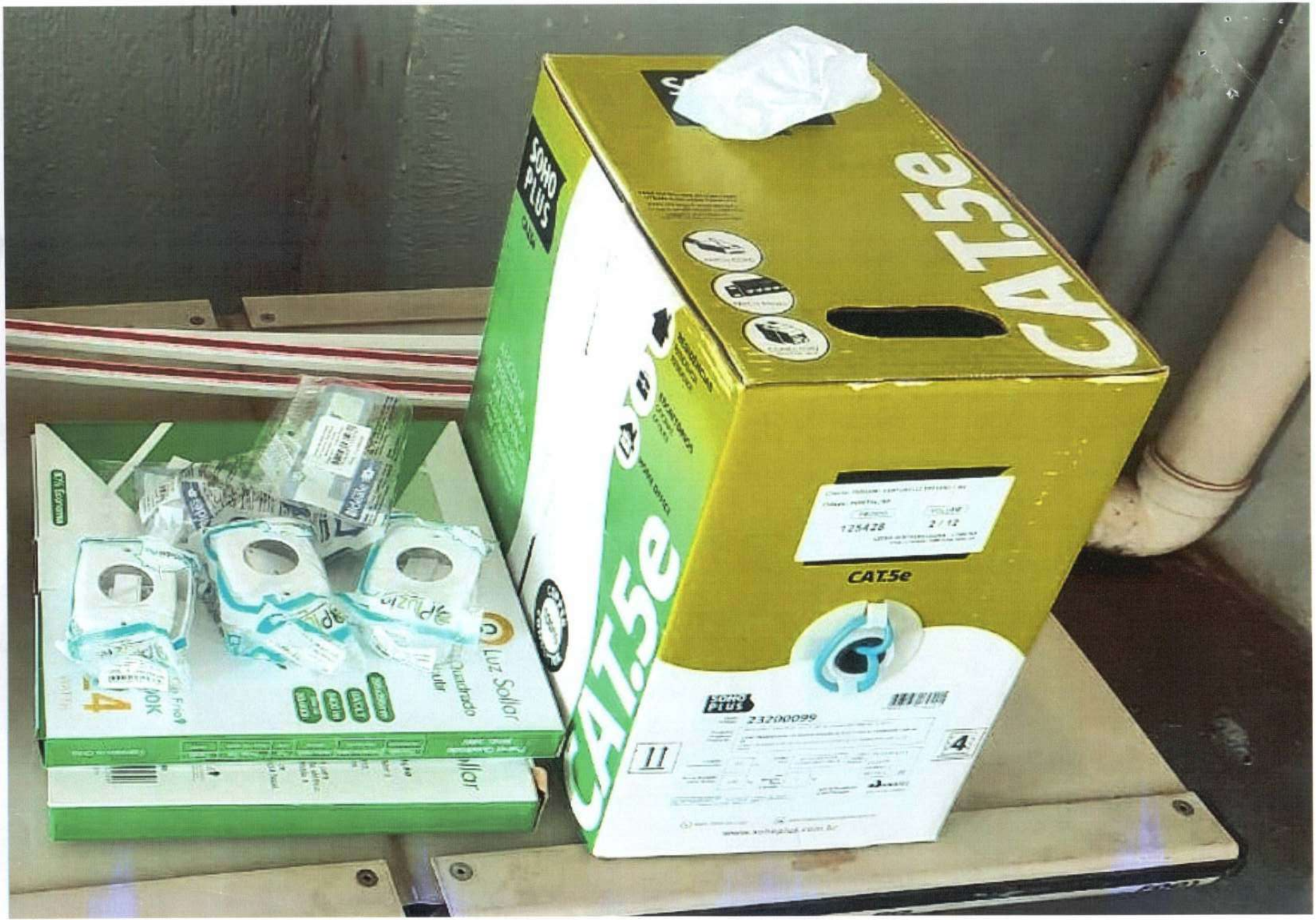
CNPJ/CPF: IE/RG:
Email:

Validade: 10 DIAS	Prazo de entrega: A COMBINAR	Forma Pgto: 30 DIAS

Código	Quant	UN	Produto	Valor Unit. R$	Valor Total R$
5935	305	MT	INF CABO REDE CAT 6 AZ/CZ FURUKAWA/AMP	4,67	1.424,35
8300	30	PC	INF CONECTOR MACHO RJ45 CAT6	3,00	90,00
5011	3	PC	LED PLAFON SOBR QUAD 25W 6000K	67,00	201,00
3858	3	PC	TRAMONTINA LIZ BR TOMADA RJ11	8,50	25,50
8262	2	PC	VENT PAREDE TRON 60 CM AT 127/220V PT 140W	319,00	638,00
7504	3	PC	X CANALETA 20 X 10 X 2.00 M C/ DUPLA FACE STECK	9,00	27,00

Total Itens: 6

Total Geral: R$ 2.405,85 (Dois Mil e Quatrocentos e Cinco Reais e Oitenta e Cinco Centavos)


SOHO PLUS
CAT5e
CAT5e
CAT5e
125428
2/12
23700099
Luz Sollar

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:	2665 / 00000045000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Valor:	R$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2022
Data / Hora da operação:	17/03/2022 14:15:50

Código da operação: 00126789
Chave de segurança: ZJJLXV8UR8J7FNFR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 31/01/2022 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 000009.689 SÉRIE 001

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída 1
Nº 000009.689 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
35-22.01-18.209.156/0001-42-55-001-000.009.689-100.008.429-9

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas	135220135840377 31/01/2022 15:45:45h

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	31/01/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	31/01/2022

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	15:45h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000009689	05/03/2022	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
6	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	BO	1,0000	2.500,0000	0,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	TEXSPAR AP 20KGS	29159050	0.102	5.102	BD	1,0000	750,0000	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	900,0000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011	TEXSPAR DTA 20LTS	28151200	0.500	5.405	BD	1,0000	400,0000	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007	TEXSPAR DTZ 20LTS	38099190	0.500	5.405	BD	1,0000	400,0000	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0029	TEXSPAR SOFTLIN CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	1.050,0000	0,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1500,00

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 DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox.dos Tributos R$ 752,65 (12,54%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO.
0061 - 0008 - 0017 - 0011 - 0007 - 0029

RESERVADO AO FISCO
Banco 001
Ag 2665
CC 45000-6

Pedido 6.853	Vendedor 8	Pedido compra +000000000000000

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 16/03/2022 AS 09:42:45h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

987-3 X	989-0 X	973-3 X	975-0 X
2000,00	1500,00	1000,00	1500,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA **SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL** Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	**02**- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2022
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE IRMANDAD STA CASA DE PONTA / (16) 3953-1716	**06**- DATA DE VENCIMENTO	18/03/2022
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 2.510,90
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	**08**- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R$ 2.510,90
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 09032022 347200300000989 00457485**	

Data de débito:	09/03/2022
Data/hora da operação:	09/03/2022

Código da operação:	00457485
Chave de segurança:	ZL3PKJE1QX0TTZVC

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

989-0

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	18/03/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	2.510,90
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	2.510,90
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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

Data limite para acolhimento: **18/03/2022**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.9) 02/03/2022 13:50:19

LANÇADO

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	18/03/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	2.510,90
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	2.510,90
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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

Data limite para acolhimento: **18/03/2022**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.9) 02/03/2022 13:50:19

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2510,90

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:

816700000358 856634072024 203100207208 005752260025

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	3.585,66

Data de débito:	09/03/2022
Data/hora da operação:	09/03/2022

Código da operação:	00173227
Chave de segurança:	EG57J0R5WCU6435U

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

989-0

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2022

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$ 169.148,63**	Qtde Notas **4**	Vencimento **10/03/2022**	Referência **2/2022**	Tipo da Declaração **Declaração Tomador**	Valor Creditado **0,00**
Código de Baixa **2-575226-7-2**	Cadastro **000003715**		Módulo **2 - Mobiliário**		Receita Principal **12 - ISS Tomador**
Valor Original **R$ 3.585,66**	Correção **R$ 0,00**		Multa **R$ 0,00**	Juros **R$ 0,00**	Valor Documento **R$ 3.585,66**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 02/03/2022 11:12:43 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 3585,66

LANÇADO

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 **10/03/2022**	Código de Baixa **2-575226-7-2**	Cadastro **000003715**	Módulo **2 - Mobiliário**		Receita Principal **12 - ISS Tomador**
Valor Original **R$ 3.585,66**	Correção **R$ 0,00**	Multa **R$ 0,00**	Juros **R$ 0,00**		Total Recebido **R$ 3.585,66**

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

Autenticação Mecânica

81670000035-8 85663407202-4 20310020720-8 00575226002-5

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA **SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL** Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	**02**- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2022
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE IRMANDAD STA CASA DE PONTA / (16) 3953-1716	**06**- DATA DE VENCIMENTO	18/03/2022
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 7.783,79
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	**08**- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R$ 7.783,79
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 09032022 347200300000989 00457562**	

Data de débito:	09/03/2022
Data/hora da operação:	09/03/2022

Código da operação: 00457562

Chave de segurança: 48SJU5TFMU52HYAN

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

989-0

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	18/03/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.783,79
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	7.783,79
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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

Data limite para acolhimento: **18/03/2022**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.9) 02/03/2022 13:50:19

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	18/03/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.783,79
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	7.783,79
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

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

Data limite para acolhimento: **18/03/2022**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.9) 02/03/2022 13:50:19

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

LANÇADO

OP: 003
VALOR PAGO R$: 7783,79

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:

858000000836 717103852203 770716220755 797779025633

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	8.371,71

Data de débito:	17/03/2022
Data/hora da operação:	17/03/2022

Código da operação:	00697751
Chave de segurança:	JEQ040K4UTL1YRXF

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

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
Fevereiro/2022	18/03/2022	07.16.22075.7977790-2	18/03/2022

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000038815927

Valor Total do Documento
8.371,71

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:02/2022 Vencimento:18/03/2022	8.371,71			8.371,71
	Totais	**8.371,71**			**8.371,71**

CONVÊNIO/T.A Nº: 23/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 8371,71

SENDA (Versão:5.0.9) Página: 1 / 1 16/03/2022 09:19:57

85800000083 6 71710385220 3 77071622075 5 79777902563 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000083 6 | 71710385220 3 | 77071622075 5 | 79777902563 3

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.22075.7977790-2
Pagar até:	18/03/2022
Valor:	8.371,71

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2022
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2022
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 3.049,35
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 3.049,35

01- NOME / TELEFONE

IRMANDAD STA CASA DE PONTA / (16) 3953-1716

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 17032022 347200300000989 00447766

Data de débito:	17/03/2022
Data/hora da operação:	17/03/2022

Código da operação: 00447766

Chave de segurança: 5TLFG1PQ6LHWUAQC

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PA 989-0

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/04/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	3.049,35
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	3.049,35

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

Data limite para acolhimento: **20/04/2022**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.9) 17/03/2022 07:34:45

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/04/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	3.049,35
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	3.049,35

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

Data limite para acolhimento: **20/04/2022**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.9) 17/03/2022 07:34:45

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3049,35

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:	NF 138
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2022
Data / Hora da operação:	24/03/2022 16:54:27

Código da operação: 00122955
Chave de segurança: 61YKXAS7MP931CW6

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

989-0

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
138

Código de Verificação de Autenticidade
FENJYG7DN

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/03/2022 às 09:11:26

Chave de Acesso
538565KJ6UAW3Y1JBQLKNCM350EJ1PCG

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
				22/03/2022

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 FEVEREIRO/2022	5.980,00	R$ 5.980,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/23
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5492,63

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$ 5.980,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.980,00**	**R$ 119,60**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Val. Aprox. Tributos:

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.492,63

Informações Complementares

756
3214
63263-5

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **138** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FENJYG7DN**.

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 115.490,03
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 137 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2022
Data / Hora da operação:	24/03/2022 16:54:05

Código da operação: 00123412

Chave de segurança: HLC87MKAMAHKXZ28

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$ 115 490,03 989-0

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
137

Código de Verificação de Autenticidade
9MAZKUED9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/03/2022 às 09:09:46

Chave de Acesso
5385621RB4YB388XI5XSZR8TTY15F0BS

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
				22/03/2022

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 FEVEREIRO/2022	146.880,00	R$ 146.880,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 115.490,03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: 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**

Val. Aprox. Tributos:

Valor Líquido da NFS-e: R$ 134.909,28

Informações Complementares

756
3214
63263-5

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **137** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9MAZKUED9**.

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 2.943,59
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 20372
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2022
Data / Hora da operação:	24/03/2022 16:53:45

Código da operação: 00123544

Chave de segurança: N6UXCC4LTHU7QRA6

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

989-0

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
20372	21/03/2022	QOIPBCKL

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

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

Email:

Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

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

Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não

Competência:03/2022 Dt.Prestação:21/03/2022

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

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

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

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Referente a serviços prestados em Ultrassonografias para a Santa Casa de Pontal no mês de fevereiro/2022.	3.136,48

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 511,56

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 2943,59

33
2129
13000291-6

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	47,05	20,39	94,09	31,36	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
3.136,48	0,00	3.136,48	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	62,73	2.943,59

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

Recortar Aqui

Data Emissão 21/03/2022	LANÇADO
Número da NF 20372	
Chave QOIPBCKL	

RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO EPP
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R$ 5.947,28
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 478
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2022
Data / Hora da operação:	24/03/2022 16:53:26

Código da operação: 00123692

Chave de segurança: PY2TKUHCSNY2CV2V

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

989-0

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
478

Código de Verificação de Autenticidade
HNUQKXLGY

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/03/2022 às 08:36:08

Chave de Acesso
538379BHPD3PC7DS4VJ6SDPFOLY4XPGC

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
				21/03/2022

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**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
02.243.424/0001-02	**ISENTO**	**4568**	**000027233**	CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA GUILHERME SILVA, 619		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-5503**	**uniaocontabil2008@hotmail.com**

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 PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REF O MES DE FEVEREIRO/2022	6.475,00	R$ 6.475,00

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5947,28

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.475,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 6.475,00**	**R$ 129,50**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (6.475,00 x 0,65%)	COFINS (6.475,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (6.475,00 x 1,50%)	CSLL (6.475,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 42,09	**R$ 194,25**	**R$ 0,00**	**R$ 97,13**	**R$ 64,75**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.947,28

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$870,89 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$174,18

Informações Complementares

33
711
1300425-2

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **478** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HNUQKXLGY**.

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO DE ANAL STA TEREZA LTDA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R$ 6.539,04
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 1269
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2022
Data / Hora da operação:	24/03/2022 16:53:08

Código da operação: 00123865
Chave de segurança: RMLLL5QLH2V9NL00

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

989-0

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1269

Código de Verificação de Autenticidade
TBHMOC1EA

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/03/2022 às 08:16:42

Chave de Acesso
5385522CV1ZNNKTNW1GS3SZATKM1O2MZ

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
				22/03/2022

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
55.108.831/0001-73	**ISENTO**	**2679**	**000013574**	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA 13 DE MAIO, 775		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1721**	**lstmatriz@hotmail.com**

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 PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE FEVEREIRO/2022.	6.837,85	R$ 6.837,85

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6539,04

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.02	**4,37%**	**0000040000002**	**8640202**		

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.837,85	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 6.837,85**	**R$ 298,81**	**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$ 6.539,04

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

Informações Complementares

756
3214
32121-4

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1269** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TBHMOC1EA**.

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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 2.815,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 20375
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2022
Data / Hora da operação:	24/03/2022 16:52:47

Código da operação: 00123977
Chave de segurança: CEHM9UM9S7F1JYTZ

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

989-0

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
20375	21/03/2022	BUHKFHLT

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

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

Email:

Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

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

Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não

Competência:03/2022 Dt.Prestação:21/03/2022

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

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

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

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Referente a serviços prestados em Ultrassonografias para a Santa Casa de Pontal no mês de fevereiro/2022.	3.000,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 489,30

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 2815,50

33
2129
13000291-6

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	45,00	19,50	90,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
3.000,00	0,00	3.000,00	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	60,00	2.815,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão 21/03/2022	LANÇADO RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 20375	Local / Data — Assinatura
Chave BUHKFHLT	

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

folha de pagto parcial

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R$ 74.547,95

Data/hora da operação:	08/03/2022 15:53:08

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

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

FGTS parcial

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R$ 7.139,59

Data/hora da operação:	07/03/2022 15:10:12

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

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

plano funerário parcial

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R$ 35,20

Data/hora da operação:	08/03/2022 15:54:44

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

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Sirmed saude parcial

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R$ 548,10

Data/hora da operação:	08/03/2022 15:54:26

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

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

sumed Odsito parcial

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R$ 452,70

Data/hora da operação:	08/03/2022 15:53:46

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

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

sindicato parcial

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R$ 200,00

Data/hora da operação:	08/03/2022 15:53:29

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

CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

sg devido parcial

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R$ 637,50

Data/hora da operação:	08/03/2022 15:54:08

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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12222 15318.207378 40002.311005 1 89200000036395
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL**
Nome/Razão Social:	**SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOL**
CPF/CNPJ:	**08.053.275/0001-03**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	363,95
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	363,95
Valor Pago (R$):	363,95

Data/hora da operação: 08/03/2022 15:55:07

Código da operação: 067569277

Chave de segurança: NN6K6MG3N2X64CVV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

959-0

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 : 02/03/2022
Hora : 15:26
Folha: 0001

FOLHA DE PAGAMENTO - FUNCIONÁRIOS

Referência: **02/2022** Pagamento: **07/03/2022**

Evento	Descrição	Referência	Natureza
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL	VALOR	DESCONTO

Código	Nome Sindicato.	Referência	Base de Cálculo	Valor
370	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	0,00	72,79	72,79
152	GILMAR DOS SANTOS	0,00	72,79	72,79
165	JOSE DOS SANTOS	0,00	72,79	72,79
104	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	0,00	72,79	72,79
124	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	0,00	72,79	72,79

Trabalhadores: 5 **Total: 363,95**

LANÇADO

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

Recibo do pagador

SICREDI | 748-X | 74891.12222 15318.207378 40002.311005 1 89200000036395

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA, RADIODIAGNOSTICO, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEAR	0737.40.00231	R$	1	22/215318-2

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
20015318	08.053.275/0001-03	10/03/2022	363,95

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

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

Demonstrativo

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL - Competência 02/2022
2 PARCELA COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL 2020/2021

Corte na linha pontilhada

SICREDI | 748-X | 74891.12222 15318.207378 40002.311005 1 89200000036395

Local de pagamento	Vencimento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	10/03/2022

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário
SINDICATO DOS TECNICOS, TECNOLOGOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA - 08.053.275/0001-03 Rua Vicente de Carvalho, 364 - 14020-040 - Ribeirão Preto/SP	0737.40.00231

Data do documento	N° documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
02/03/2022	20015318	DSI	S		22/215318-2

Uso do banco	Carteira	Esp. moeda	Qtd. moeda	Valor	(=) Valor documento
	1	R$			363,95

Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL - Competencia 02/2022
Não receber após 30 dias do vencimento
2 PARCELA COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL 2020/2021

CONVENIO/T.A N° 03/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 363,95

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

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 - PONTAL/SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Gabriel / Gilmar / José / Maria Michele / Renata
72,79 cada

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:	08/03/2022
Data / Hora da operação:	08/03/2022 15:55:29

Código da operação: 00157771

Chave de segurança: PTZYH6WCJKH8ZWUJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

989-0

Relação de Eventos Lançados

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

Data : 02/03/2022
Hora : 11:05
Folha: 0001

FOLHA DE PAGAMENTO - FUNCIONÁRIOS
Referência: **02/2022** Pagamento: **07/03/2022**

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

****

341
44
16915.9
CPF: 39107567863
Pessoa - corrente
Michelle Maria Silva

LANÇADO

****

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Férias pgto 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$ 5.516,08

Data de débito:	30/03/2022
Data/hora da operação:	30/03/2022 11:40:32

Código da operação:	945591933
Chave de segurança:	GPG82YYZXVCUVHJA

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 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 02320.944230 20944.411170 6 89200000060180
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS**
Nome/Razão Social:	**REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE I**
CPF/CNPJ:	**04.245.532/0001-40**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	601,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	601,80
Valor Pago (R$):	601,80

Data/hora da operação: 10/03/2022 16:12:15

Código da operação: 069725919

Chave de segurança: 4C5P9VYJ85F5WYRS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

SECRETARIA DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 177

Data e Hora da Emissão	28/02/2022 09:03:21	Competência	28/2/2022	Código de Verificação	JSYRS8C9P
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PORTO FERREIRA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE IMAGENS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.245.532/0001-40	Inscrição Municipal	6627	Município	PORTO FERREIRA - SP
Endereço e CEP	RUA APARECIDA DIAS FERNANDES ,65 - PARQUE RESIDENCIAL PORTO BELLO CEP: 13667-242				
Complemento		Telefone	(35)8562-5516	e-mail	REVTEK@REVTEK.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	Rua Ananias Costa Freitas ,753 - Centro CEP: 14180-000				
Complemento		Telefone	(16)3953-1716	e-mail	financeiro@iscmpontal.com.br

Discriminação do Serviço

Referente ao Serviço de Manutenção prestado em uma Processadora Automática marca Macrotec, modelo MX-2, sob nº de série 2961670, referente chamado da Sra. Roberta e Sr. Zezinho, conforme Ordem de Serviço n° 001693.

CONVÊNIO TASP 03/22

Vencimento:10/03/2022.
Valor Aproximado dos Tributos: 3,00%

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 601,80

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF 995.[illegible]

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01. - Lubrificação, Limpeza, Lustração, Revisão, Carga E Recarga, Conserto, Restauração, Blindagem, Manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS(R$)		COFINS(R$)		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	601,80	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	601,80
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	601,80
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	601,80	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	18,05

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

LANÇADO

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02320.944230 20944.411170 6 89200000060180**

Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM	**R$**		**00023209442320944411**

Endereço
RUA APARECIDA DIAS FERNANDES 65 PORTO BELO II PORTO FERREIRA SP - 13660000

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
NFE - 177	**18.806.435**	**04.245.532/0001-40**	**10/03/2022**	**601,80**
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado **601,80**

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

Instruções

Autenticação mecânica

JRS:VI p/Dia Atraso R$ 2,31 A PARTIR DE:11.03.2022
MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 11/03/2022
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:15.03.2022.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02320.944230 20944.411170 6 89200000060180**

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento	**10/03/2022**
Beneficiário: **REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM**	Agência/Código Beneficiário: **514-2 / 101165-0**

Data do	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
28/02/2022	**NFE - 177**	**DM**	**N**	**28/02/2022**	**00023209442320944411**

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	**R$**			**601,80**

Instruções

JRS:VI p/Dia Atraso R$ 2,31 A PARTIR DE:11.03.2022
MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 11/03/2022
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:15.03.2022.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado **601,80**

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL - SP - 14180-000

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
02/03/22			
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.

Solicito autorização para pagto da NF177 Revitec Com. Assessoria e Manutenção

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Zuleika Ap.Favaretto
Gerente Geral
CPF: 019.932.768-82

Renata Pereira

ASSINATURA:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTAL

DATA	MEMORANDO	NÚMERO
03/03/22		
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO / CARGO	DEPARTAMENTO
Julieta Tavares Lemos		Adm.

Juliete, enviando pro-pet. à MELIT
Bentes Cons. Odontologia

Lemos Lima

Zulleika Ap. Favaretto
Gerente Geral
RG: 079.232.758-8