



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

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

999-7

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|----------------------|------------|------------|----------------|
| CONVÊNIO Nº 007/2022 | 01/04/2022 | 30/06/2022 | R\$ 448.852,40 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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\$) |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 05/05/2022 | R\$ 70.318,43 | 05/05/2022 | 051303 | R\$ 70.318,43 |
| 19/05/2022 | R\$ 931,36 | 19/05/2022 | 191102 | R\$ 931,36 |
| 19/05/2022 | R\$ 74.400,00 | 19/05/2022 | 191102 | R\$ 74.400,00 |
| | | | | R\$ 145.649,79 |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | | | R\$ | - |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | | | R\$ | 145.649,79 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | R\$ | 197,66 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | | | R\$ | 145.847,45 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | | R\$ | 12.014,81 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | | | R\$ | 157.862,26 |

(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 MAIO/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
|--|---|--|---|---|--|
| RECURSOS HUMANOS (Salários) | R\$ 35.916,81 | | R\$ 35.916,81 | R\$ 35.916,81 | |
| RECURSOS HUMANOS (Férias/Desc. Div.) | R\$ 7.519,81 | | R\$ 7.519,81 | R\$ 7.519,81 | |
| ENCARGOS SOCIAIS | | | | | |
| MAT/MED | R\$ 14.947,08 | | R\$ 14.947,08 | R\$ 14.947,08 | |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | | | | | |
| MATERIAIS DE CONSUMO | R\$ 490,00 | | R\$ 490,00 | R\$ 490,00 | |
| SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 71.587,16 | | R\$ 71.587,16 | R\$ 71.587,16 | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS | | | | | |
| LOCAÇÕES DIVERSAS | | | | | |
| UTILIDADE PÚBLICA | R\$ 1.153,81 | | R\$ 1.153,81 | R\$ 1.153,81 | |
| MANUTENÇÃO | | | | | |
| IMPOSTOS | R\$ 3.257,75 | | R\$ 3.257,75 | R\$ 3.257,75 | |
| BENS E MATERIAS PERMANENTE | | | | | |
| OBRAS | | | | | |
| OUTRAS DESPESAS | | | | | |
| TARIFAS BANCÁRIA | R\$ 144,10 | | R\$ 144,10 | R\$ 144,10 | |
| TOTAL | R\$ 135.016,52 | | R\$ 135.016,52 | R\$ 135.016,52 | |

(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.

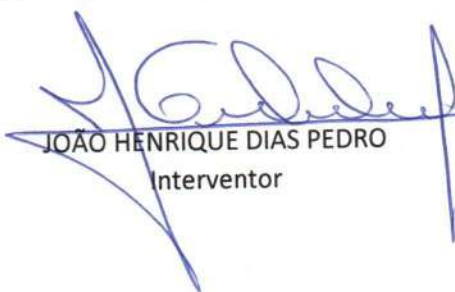
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

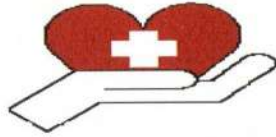
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

| | | |
|---|-----|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ | 157.862,26 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 135.016,52 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | | |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ | 22.845,74 |

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 Conveniente.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, de 20 Junho 2022



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS - MAIO 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 |
|--|------|--------|--|----------------------|-------------------|----------------------|---------------|--------------|-------|
| MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES | | | | | | | | | |
| 27/04/2022 | NF | 343821 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | R\$ 424,00 | R\$ - | R\$ 424,00 | 09/05/2022 | 29406915 | 999-7 |
| 27/04/2022 | NF | 245409 | DUPATRI HOSP COM E IMP | R\$ 996,60 | R\$ - | R\$ 996,60 | 09/05/2022 | 29407668 | 999-7 |
| 12/04/2022 | NF | 44406 | CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA | R\$ 945,00 | R\$ - | R\$ 945,00 | 09/05/2022 | 29408435 | 999-7 |
| 25/04/2022 | NF | 985481 | CM HOSPITALAR AS | R\$ 3.600,00 | R\$ - | R\$ 3.600,00 | 09/05/2022 | 29409364 | 999-7 |
| 01/04/2022 | NF | 9937 | R MARCON PROD DE LIMPEZA | R\$ 1.035,64 | R\$ - | R\$ 1.035,64 | 09/05/2022 | 29410086 | 999-7 |
| 19/04/2022 | NF | 342301 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | R\$ 1.710,00 | R\$ - | R\$ 1.710,00 | 09/05/2022 | 29410787 | 999-7 |
| 19/04/2022 | NF | 984287 | CM HOSPITALAR AS | R\$ 333,00 | R\$ - | R\$ 333,00 | 09/05/2022 | 29411517 | 999-7 |
| 19/04/2022 | NF | 676217 | CM HOSPITALAR AS | R\$ 643,20 | R\$ - | R\$ 643,20 | 09/05/2022 | 29412341 | 999-7 |
| 04/04/2022 | NF | 48975 | SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA LTDA | R\$ 1.471,00 | R\$ - | R\$ 1.471,00 | 09/05/2022 | 163891 | 999-7 |
| 20/04/2022 | NF | 13211 | BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP | R\$ 3.358,80 | R\$ - | R\$ 3.358,80 | 09/05/2022 | 164060 | 999-7 |
| 19/04/2022 | NF | 44549 | CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA | R\$ 429,84 | R\$ - | R\$ 429,84 | 10/05/2022 | 30864258 | 999-7 |
| TOTAL | | | | R\$ 14.947,08 | R\$ - | R\$ 14.947,08 | | | |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|-----------------|------|----|--------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------|
| IMPOSTOS | | | | | | | | | |
| 30/04/2022 | GUIA | | DARF | R\$ 3.257,75 | R\$ - | R\$ 3.257,75 | 20/05/2022 | 553307 | 999-7 |
| | | | | R\$ 3.257,75 | R\$ - | R\$ 3.257,75 | | | |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|-------------------------|------|-----|------------------------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------|
| SERVIÇOS MÉDICOS | | | | | | | | | |
| 11/05/2022 | NF | 52 | CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA | R\$ 30.364,00 | R\$ 1.275,29 | R\$ 29.088,71 | 19/05/2022 | 124298 | 999-7 |
| 11/05/2022 | NF | 448 | CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO | R\$ 8.502,00 | R\$ 692,91 | R\$ 7.809,09 | 19/05/2022 | 124426 | 999-7 |
| 11/05/2022 | NF | 4 | E E FERRANTE SERVIÇOS MEDICOS LTDA | R\$ 10.464,00 | R\$ - | R\$ 10.464,00 | 19/05/2022 | 124982 | 999-7 |

| | | | | | | | | | |
|------------|----|-----|--------------------------------------|---------------|--------------|---------------|------------|--------|-------|
| 11/05/2022 | NF | 66 | ALMEIDA PAIVA PAZ SERVIÇOS MED LTDA | R\$ 1.308,00 | R\$ - | R\$ 1.308,00 | 19/05/2022 | 125283 | 999-7 |
| 11/05/2022 | NF | 9 | IFS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | R\$ 10.028,00 | R\$ - | R\$ 10.028,00 | 19/05/2022 | 125388 | 999-7 |
| 11/05/2022 | NF | 217 | ACG SERVIÇOS MEDICOS | R\$ 10.464,00 | R\$ 643,53 | R\$ 9.820,47 | 19/05/2022 | 125485 | 999-7 |
| 11/05/2022 | NF | 88 | ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDICA LTDA | R\$ 3.270,00 | R\$ 201,11 | R\$ 3.068,89 | 19/05/2022 | 123854 | 999-7 |
| | | | | R\$ 74.400,00 | R\$ 2.812,84 | R\$ 71.587,16 | | | |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|--------------------------|--------|----|----------------------------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------|
| UTILIDADE PÚBLICA | | | | | | | | | |
| 06/05/2022 | FATURA | | CPFL CIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ | R\$ 1.153,81 | R\$ - | R\$ 1.153,81 | 16/05/2022 | 427265 | 999-7 |
| | | | | R\$ 1.153,81 | R\$ - | R\$ 1.153,81 | | | |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|----------------------------|------|--------|-------------------------|------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------|
| MATERIAS DE CONSUMO | | | | | | | | | |
| 24/05/2022 | NF | 207886 | AIR LIQUIDE BRASIL LTDA | R\$ 475,00 | R\$ 15,00 | R\$ 490,00 | 24/05/2022 | 140297 | 999-7 |
| | | | | R\$ 475,00 | R\$ 15,00 | R\$ 490,00 | | | |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|--|----------|---------|------------------------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-------|
| RECURSOS HUMANOS (SALÁRIO/FÉRIAS/RESCISÃO CONTRATO) | | | | | | | | | |
| ENFERMEIRO COVID-19 | | | | | | | | | |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS | R\$ 3.558,37 | R\$ 464,55 | R\$ 3.093,82 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| RECEPÇÃO COVID-19 | | | | | | | | | |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | LECIANE FERREIRA | R\$ 2.014,10 | R\$ 163,08 | R\$ 1.851,02 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | PAULA DA SILVA VIANA | R\$ 2.171,26 | R\$ 177,23 | R\$ 1.994,03 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | VITORIA CAROLOINE BASSI | R\$ 1.518,17 | R\$ 371,41 | R\$ 1.146,76 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| TÉC. DE ENFERMAGEM COVID-19 | | | | | | | | | |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | EDUARDA CATARINA GOMES | R\$ 2.018,64 | R\$ 166,19 | R\$ 1.882,45 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | FERNANDA CRISTINA AP MASSELI | R\$ 1.992,77 | R\$ 161,16 | R\$ 1.831,61 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | FRATIANE FERREIRA LOPES | R\$ 2.374,11 | R\$ 295,87 | R\$ 2.078,24 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | JOÃO CARLOS DA ROCHA SILVA | R\$ 2.364,45 | R\$ 294,34 | R\$ 2.070,11 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | ALEXANDRA MARIA PONTES | R\$ 2.255,46 | R\$ 204,81 | R\$ 2.050,65 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | ALICIA MARTINS DOS SANTOS | R\$ 2.014,55 | R\$ 163,12 | R\$ 1.851,43 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS | R\$ 10.935,75 | R\$ 251,64 | R\$ 1.684,11 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | ARIADINA MARQUES DA COSTA | R\$ 2.123,90 | R\$ 192,97 | R\$ 1.930,93 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|----------|---------|-------------------------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|------------------|------------|-----------|-------|
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES | R\$ | 2.219,85 | R\$ | 191,66 | R\$ | 2.028,19 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | DAILAINE SOARES PAES | R\$ | 2.214,36 | R\$ | 454,07 | R\$ | 1.760,29 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | EDILAINE DOS SANTOS | R\$ | 1.935,76 | R\$ | 427,20 | R\$ | 1.508,56 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | EDMEIA SILVESTRE SORES | R\$ | 3.059,03 | R\$ | 2.588,69 | R\$ | 470,34 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | ELAINE BRAULINO FERREIRA | R\$ | 2.241,90 | R\$ | 719,90 | R\$ | 1.522,00 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | ELIZANGELA DE JESUS A. PEREIRA | R\$ | 2.257,44 | R\$ | 217,61 | R\$ | 2.039,83 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO | R\$ | 3.103,59 | R\$ | 2.900,52 | R\$ | 203,07 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| | | | HIGIENIZAÇÃO COVID-19 | | | | | | | | | |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | JUSIMARA SILVA DE OLIVEIRA | R\$ | 1.609,51 | R\$ | 121,59 | R\$ | 1.487,92 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| 31/04/2022 | HOLERITE | SALÁRIO | MARCIA AP SOUZA ARAUJO | R\$ | 1.553,04 | R\$ | 121,59 | R\$ | 1.431,45 | 05/05/2022 | 702977996 | 999-7 |
| | | | | R\$ | 55.536,01 | R\$ | 10.649,20 | R\$ | 35.916,81 | | | |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|---|---------|----|-------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------|--------------|-------|
| TARIFAS BANCARIAS | | | | | | | | | |
| 06/05/2022 | EXTRATO | | MANUT CTA | R\$ 49,00 | R\$ - | R\$ 49,00 | 06/05/2022 | | 999-7 |
| 25/05/2022 | EXTRATO | | TR TEV IBC | R\$ 8,40 | R\$ - | R\$ 8,40 | 25/05/2022 | | 999-7 |
| 25/05/2022 | EXTRATO | | MANUT CTA | R\$ 49,00 | R\$ - | R\$ 49,00 | 25/05/2022 | | 999-7 |
| 19/05/2022 | EXTRATO | | TAR CADASTR | R\$ 36,50 | R\$ - | R\$ 36,50 | 19/05/2022 | | 999-7 |
| 31/05/2022 | EXTRATO | | TR TEV IBC | R\$ 1,20 | R\$ - | R\$ 1,20 | 31/05/2022 | | 999-7 |
| | | | | R\$ 144,10 | R\$ - | R\$ 144,10 | | | |
| ENCARGO SOCIAL E DESCONTO DA FOLHA | | | | | | | | | |
| 31/04/2022 | TEV | | FGTS PARCIAL | R\$ 3.680,56 | R\$ - | R\$ 3.680,56 | 05/05/2022 | 703004107 | 999-7 |
| 31/04/2022 | TEV | | PLANO FUNERARIA PARCIAL | R\$ 35,20 | R\$ - | R\$ 35,20 | 05/05/2022 | 703080168 | 999-7 |
| 31/04/2022 | TEV | | SERMED SAUDE PARCIAL | R\$ 801,06 | R\$ - | R\$ 801,06 | 05/05/2022 | 703062236 | 999-7 |
| 31/04/2022 | TEV | | SERMED ODONTO PARCIAL | R\$ 143,00 | R\$ - | R\$ 143,00 | 05/05/2022 | 703033092 | 999-7 |
| 31/04/2022 | TEV | | SINDICATO PARCIAL | R\$ 160,00 | R\$ - | R\$ 160,00 | 05/05/2022 | 703011695 | 999-7 |
| 31/04/2022 | TEV | | SEGURO DE VIDA PARCIAL | R\$ 117,00 | R\$ - | R\$ 117,00 | 05/05/2022 | 703049210 | 999-7 |
| 31/04/2022 | TEV | | FÉRIAS PARCIAL | R\$ 2.582,99 | R\$ - | R\$ 2.582,99 | 31/05/2022 | 703049210 | 999-7 |
| | | | | R\$ 7.519,81 | R\$ - | R\$ 7.519,81 | | | |
| | | | TOTAL | R\$ 157.433,56 | R\$ 13.477,04 | R\$ 135.016,52 | | | |



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000999-7

Data: 20/06/2022 - 10:03

Mês: Maio/2022

Período: 1 - 31

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 |
| 02/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 03/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 04/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 05/05/2022 | 540223 | APLICACAO | 41.257,16 D | 41.257,16 D |
| 05/05/2022 | 051303 | CRED TEV | 70.318,43 C | 29.061,27 C |
| 05/05/2022 | 051351 | CRED TEV | 11.792,36 C | 40.853,63 C |
| 05/05/2022 | 051403 | TEV MESM T | 35.916,81 D | 4.936,82 C |
| 05/05/2022 | 051404 | TEV MESM T | 160,00 D | 4.776,82 C |
| 05/05/2022 | 051404 | TEV MESM T | 143,00 D | 4.633,82 C |
| 05/05/2022 | 051404 | TEV MESM T | 3.680,56 D | 953,26 C |
| 05/05/2022 | 051405 | TEV MESM T | 35,20 D | 918,06 C |
| 05/05/2022 | 051405 | TEV MESM T | 117,00 D | 801,06 C |
| 05/05/2022 | 051405 | TEV MESM T | 801,06 D | 0,00 C |
| 05/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 06/05/2022 | 000000 | MANUT CTA | 49,00 D | 49,00 D |
| 06/05/2022 | 220505 | TR TEV IBC | 1,20 D | 50,20 D |
| 06/05/2022 | 220505 | TR TEV IBC | 1,20 D | 51,40 D |
| 06/05/2022 | 220505 | TR TEV IBC | 1,20 D | 52,60 D |
| 06/05/2022 | 220505 | TR TEV IBC | 1,20 D | 53,80 D |
| 06/05/2022 | 220505 | TR TEV IBC | 1,20 D | 55,00 D |
| 06/05/2022 | 220505 | TR TEV IBC | 1,20 D | 56,20 D |
| 06/05/2022 | 220505 | TR TEV IBC | 1,20 D | 57,40 D |
| 06/05/2022 | 727220 | RESG AUTOM | 57,40 C | 0,00 C |
| 06/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 09/05/2022 | 406915 | PAG BOLETO | 424,00 D | 424,00 D |
| 09/05/2022 | 407668 | PAG BOLETO | 996,60 D | 1.420,60 D |
| 09/05/2022 | 408435 | PAG BOLETO | 945,00 D | 2.365,60 D |

| | | | | |
|------------|--------|------------|-------------|-------------|
| 09/05/2022 | 409364 | PAG BOLETO | 3.600,00 D | 5.965,60 D |
| 09/05/2022 | 410086 | PAG BOLETO | 1.035,64 D | 7.001,24 D |
| 09/05/2022 | 410787 | PAG BOLETO | 1.710,00 D | 8.711,24 D |
| 09/05/2022 | 411517 | PAG BOLETO | 333,00 D | 9.044,24 D |
| 09/05/2022 | 412341 | PAG BOLETO | 643,20 D | 9.687,44 D |
| 09/05/2022 | 163891 | ENVIO TED | 1.471,00 D | 11.158,44 D |
| 09/05/2022 | 164060 | ENVIO TED | 3.358,80 D | 14.517,24 D |
| 09/05/2022 | 727220 | RESG AUTOM | 14.517,24 C | 0,00 C |
| 09/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 10/05/2022 | 864258 | PAG BOLETO | 429,84 D | 429,84 D |
| 10/05/2022 | 727220 | RESG AUTOM | 429,84 C | 0,00 C |
| 10/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 11/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 12/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 13/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 16/05/2022 | 427265 | PG LUZ/GAS | 1.153,81 D | 1.153,81 D |
| 16/05/2022 | 727220 | RESG AUTOM | 1.153,81 C | 0,00 C |
| 16/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 17/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 18/05/2022 | 314818 | APLICACAO | 222,45 D | 222,45 D |
| 18/05/2022 | 181114 | CRED TEV | 222,45 C | 0,00 C |
| 18/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 19/05/2022 | 191102 | CRED TEV | 74.400,00 C | 74.400,00 C |
| 19/05/2022 | 191102 | CRED TEV | 931,36 C | 75.331,36 C |
| 19/05/2022 | 123854 | ENVIO TED | 3.068,89 D | 72.262,47 C |
| 19/05/2022 | 124298 | ENVIO TED | 29.088,71 D | 43.173,76 C |
| 19/05/2022 | 124426 | ENVIO TED | 7.809,09 D | 35.364,67 C |
| 19/05/2022 | 124982 | ENVIO TED | 10.464,00 D | 24.900,67 C |
| 19/05/2022 | 125283 | ENVIO TED | 1.308,00 D | 23.592,67 C |
| 19/05/2022 | 125388 | ENVIO TED | 10.028,00 D | 13.564,67 C |
| 19/05/2022 | 125485 | ENVIO TED | 9.820,47 D | 3.744,20 C |
| 19/05/2022 | 000054 | TAR CADAST | 36,50 D | 3.707,70 C |
| 19/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 3.707,70 C |
| 20/05/2022 | 553307 | PG ORG GOV | 3.257,75 D | 449,95 C |
| 20/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 449,95 C |
| 23/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 449,95 C |
| 24/05/2022 | 140297 | ENVIO TED | 490,00 D | 40,05 D |
| 24/05/2022 | 727220 | RESG AUTOM | 40,05 C | 0,00 C |
| 24/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |

| | | | | |
|------------|--------|------------|------------|------------|
| 25/05/2022 | 000000 | MANUT CTA | 49,00 D | 49,00 D |
| 25/05/2022 | 727220 | RESG AUTOM | 49,00 C | 0,00 C |
| 25/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 26/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 27/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 30/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 31/05/2022 | 311417 | TEV MESM T | 2.582,99 D | 2.582,99 D |
| 31/05/2022 | 000140 | TR TEV IBC | 1,20 D | 2.584,19 D |
| 31/05/2022 | 727220 | RESG AUTOM | 2.584,19 C | 0,00 C |
| 31/05/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

| | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência PONTAL, SP | Código 3472 | Operação 0088 | Emissão 20/06/2022 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

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

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%) 0,8706 | No Ano(%) 3,5748 | Nos Últimos 12 Meses(%) 5,9774 | Cota em: 29/04/2022 3,593287 | Cota em: 31/05/2022 3,624571 |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Administradora

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

Cliente

| | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | Conta Corrente 003.00000999-7 | Mês/Ano 05/2022 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 0,00 | 0,000000 |
| Aplicações | 41.479,61C | 11.526,546995 |
| Resgates | 18.831,53D | 5.223,526771 |
| Rendimento Bruto no Mês | 197,66C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 22.845,74C | 6.303,020223 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|------------|---------------|
| 05 / 05 | APLICACAO | 41.257,16C | 11.464,952789 |
| 06 / 05 | RESGATE | 57,40D | 15,944424 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 05 | RESGATE | 14.517,24D | 4.030,966636 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 10 / 05 | RESGATE | 429,84D | 119,304661 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 16 / 05 | RESGATE | 1.153,81D | 319,734606 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 18 / 05 | APLICACAO | 222,45C | 61,594205 |
| 24 / 05 | RESGATE | 40,05D | 11,071629 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 25 / 05 | RESGATE | 49,00D | 13,540431 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 31 / 05 | RESGATE | 2.584,19D | 712,964381 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

Dados de Tributação

| | |
|------------------------|-------------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 0,00 | 0,00 |

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 |

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02843.923000 00030.092175 1 89950000042984 |
| 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: | 24/05/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/05/2022 |
| Valor Nominal do Boletto: | 429,84 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 429,84 |
| Valor Pago (R\$): | 429,84 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/05/2022 15:11:06 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 030864258 |
| Chave de segurança: | PFNTZJGACVXKGEAY |

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

| | | |
|---|--|--|
|  <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p> | <p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1</p> <p>No: 044.549</p> <p>Série: 1 FL: 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  |
| | <p>CHAVE DE ACESSO DA NF - P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3522.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0445.4919.5404.6104</p> | |

| | | | | | |
|----------------------|------------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | Protocolo de autorização | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | 135220505055702 - 19/04/2022 11:30:06 | | |
| 582475777112 | | 02.736.951/0001-59 | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|----------------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------|---------------|
| DESTINATÁRIO REMETENTE | | | | CNPJ/CPF | | DATA EMISSÃO | |
| NOME RAZÃO SOCIAL | | | | 55.110.753/0001-41 | | 19/04/2022 | |
| IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL | | | | | | | |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | | DATA DA SAÍDA |
| RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 | | | CENTRO | | 14.180-000 | | 19/04/2022 |
| MUNICÍPIO | | FONE / FAX | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| PONTAL | | (16) 3953-1716 | | SP | | | |

| | |
|--------|---------------------------|
| FATURA | 001 R\$ 429,84 24/05/2022 |
|--------|---------------------------|

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 429,84 | 77,37 | 0,00 | 0,00 | 429,84 | |
| 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 | 429,84 |

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

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|-----|------|-----|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 1676 | FLUXOMETRO DE OXIGENIO MORIYA Validade: 10/06/2031 Lote: 20210610006 | 90192010 | 000 | 5102 | UN | 8 | 53,7300 | 429,84 | 429,84 | 77,37 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| <p>CONVÊNIO/T.A Nº <u>07/22</u></p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: <u>999-7</u></p> <p>OP: 003</p> <p>VALOR PAGº R\$: <u>429,84</u></p> | | | | | | | | | | | | | |

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

| | |
|----------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| PEDIDO DE COMPRA N. 3500 | |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 19/04/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 429,84</p> | | <p>NF-e</p> <p>No: 044.549</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p> |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARIFADO

19.04.22 *Lania*

C. P. D.

lll

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

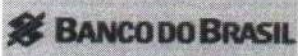
lll

DIRETORIA

lll

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

| | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|------------------------------|--|--|--|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0 | | Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - | | Nosso Número 28439230000030092 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 24/05/2022 | Número do Documento 044549/1 | Espécie R\$ | Valor do Documento 429,84 | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falecido | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) | | | | |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | Data | Assinatura | |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Data do Processamento 19/04/2022 | |

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

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 24/05/2022 | |
| 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 19/04/2022 | Numero do Documento 044549/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 19/04/2022 | Nosso Número 28439230000030092 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 429,84 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,86 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deducoes | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa | |
| Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | Autenticação Mecânica | |

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00030.092175 1 89950000042984

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 24/05/2022 | |
| 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 19/04/2022 | Numero do Documento 044549/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 19/04/2022 | Nosso Número 28439230000030092 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 429,84 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,86 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deducoes | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/04/2022 13:34

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3500

Pedido de Compra

| | | | | | |
|--|--|---|--|------------------------------------|------------|
| Tpo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | | Data Ped: 19/04/2022 | |
| Prz. Entr: 7 DIAS | | Cond. Pagto: 35 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 20/05/2022 | | | | | |
| 70646- 1 FLUXOMETRO P/ OXIGENIO -UNIDADE-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | | 8,00 53,7300 | | 0,0000 0,0000 429,8400 | |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 429,8400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido

429,8400 0,0000 0,0000 0,0000 429,8400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| 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\$ 3.358,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 13211 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 09/05/2022 16:28:06 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00164060 |
| Chave de segurança: | 3ZNC7U3PWXQ266QR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP**

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.013.211
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0417 4418 3900 0168 5500 1000 0132 1119 1770 3812

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 | | PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220511461072 20/04/2022 11:36:35 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 17.441.839/0001-68 | |

| | | | |
|---|----------------------------------|---|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ/CPF de Estrangeiro 55.110.753/0001-41 | DATA DE EMISSÃO 20/04/2022 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | FONE/FAX (16)3953-1719 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA |

| | | | |
|-------------------------|----------|--------------|--|
| FATURA/DUPLICATA | | | |
| 001 | 27/05/22 | R\$ 3.358,80 | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---|--------------------------------------|--|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.358,80 | VALOR DO ICMS 604,58 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 727,17 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.358,80 | | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 3.358,80 | | |

| | | | | | | | | |
|--|----------------|-------|----------------|------------------------------------|--|------------------|----------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP | | | | FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF SP | CNPJ/CPF 17.441.839/0001-68 |
| ENDEREÇO RUA TAMBAU ,358 | | | | MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO | INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111 | | | |
| QUANTIDADE 6 | ESPÉCIE VOL | MARCA | NUMERAÇÃO 0 | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|------------|------------|---------------------|--|
| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS | |
| DV7114 | LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL MEDIA LATEX BR - Lote * Data Venc.: PR313 * 31/01/2025 | 40151200 | 000 | 5102 | CX | 120 | 27,99 | 3.358,80 | 3.358,80 | 604,58 | 18 | 727,17 | |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 20/04/22 SP

C. P. D. 20/04/22 SP

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3358,80

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO N. 3498 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/04/2022 09:42

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3498

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS | Data Ped: 19/04/2022 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 45 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO | Status do pedido: Não Entregou | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) |
| Centro de Custo | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | |
| Observação do Pedido 28/05/2022 | | Vlr.Total |
| 76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 120, | 27,9900 0,0000 0,0000 3.358,8000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

| | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | Total Bruto dos itens: | 3.358,8000 |
| | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + |
| 3.358,8000 | 0,0000 | 0,0000 |
| | | Frete Pedido = |
| | | 0,0000 |
| | | Total do Pedido |
| | | 3.358,8000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

22

52538-3

3214

756

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000037942-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 07.778.698/0001-10 |
| Valor: | R\$ 1.471,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 48975 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 09/05/2022 16:28:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00163891 |
| Chave de segurança: | MWJSURAX5SEE2F64 |

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NF-e N. 000048975 SÉRIE 1

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000048975
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0407 7786 9800 0110 5500 1000 0489 7510 4155 3264

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 DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220435382104 04/04/2022 15:59:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 664142752117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF: 07.778.698/0001-10

DESTINATARIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO: 04/04/2022

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 04/04/2022

MUNICIPIO: PONTAL

FONE/FAX: 1639531716

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:59:21

FATURA: 001

14/05/2022

1.471,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.471,00

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 1.471,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP

FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF: 07.778.698/0001-10

ENDERECO: R HUMBERTO ORTOLAN, 1290

MUNICIPIO: SERTAOSINHO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 664142752117

QUANTIDADE: 43

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: 0,000

PESO LIQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-------|------|-----|---------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 695 | DISPENSER TOALHEIRO BRANCO EXACTA PLUS SERTPEL | 39229000 | 0102 | 5102 | UN | 25,0000 | 34,0000 | 850,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 325 | DISPENSER SABONETEIRA EXACTA PLUS VALV. FIXA SERTPEL | 39229000 | 0102 | 5102 | UND | 18,0000 | 34,5000 | 621,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 999-7

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1471,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135220435382104

Fatura: 1) 14/05/2022 1.471,00 -> PAGTO: 40D - 14/05/2022 - DEPOSITO

-> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 - por favor passe o comprovante de pagamento: pascuti_5@hotmail.com

PEDIDO COMPRA: 3397

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 070422 *[Signature]*

C. P. D. 13 04 22 *[Signature]*

ADMINISTRATIVO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 29/03/2022 16:24

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3397

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E | Data Ped: 29/03/2022 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 45 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 32 - LIMPEZA | Status do pedido: Não Entregou | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) |
| Centro de Custo | Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | Vlr.Total |
| Observação do Pedido VENCIMENTO 14/05/2022 | | |
| 4157- 1 PAPELEIRA P/PAPEL TOALHA -UNIDADE- (32) LIMPEZA | 25,0 34,0000 0,0000 0,0000 | Não Entregou 850,0000 |
| Complemento do item | | |
| 4166- 1 SABONETEIRA C/RESERVATORIO-UNIDADE- (32) LIMPEZA | 18,0 34,5000 0,0000 0,0000 | Não Entregou 621,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.471,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
1.471,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.471,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23793.37609 20000.107282 39000.202406 2 90010000064320 |
| 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: | 30/05/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/05/2022 |
| Valor Nominal do Boletto: | 643,20 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 643,20 |
| Valor Pago (R\$): | 643,20 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/05/2022 16:31:35 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 029412341 |
| Chave de segurança: | P7MME3F3L9JK0QYF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE

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

1

N. 000676217
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5322 0412 4201 6400 0904 5500 1000 6762 1714 2802 1746

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 353220023433141 19/04/2022 12:50:50-03:00

CNPJ
 12.420.164/0009-04

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 807010514114

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|
| 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 19/04/2022 | |
| | ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 14180-000 | | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| FATURA | MUNICÍPIO PONTAL | | FONE/FAX 0161639531719 | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | | | |
|--------|-----|------------|--------|
| FATURA | 001 | 28/05/2022 | 643,20 |
|--------|-----|------------|--------|

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS 643,20 | | VALOR DO ICMS 77,18 | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 643,20 | |
| | VALOR DO FRETE 0,00 | | VALOR DO SEGURO 0,00 | | DESCONTO 0,00 | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | | VALOR TOTAL DO IPI 0,00 | |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 643,20 | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------|--|-------------------------------|--|-------------|--|-----------------------|--|-------------------------|--|--------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA | | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10 | |
| | ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D | | | MUNICÍPIO CAJAMAR | | | | | | UF SP | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 8 | | ESPECIE CAIXAS | | MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 88,0000 | | PESO LÍQUIDO 88,0000 | | | |

| COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST %ICMS | ALIQ.IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. | |
|-----------|--|----------|-----|------|----|---------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------------|----------|---------|------------|----------|------------|------------|
| 200720 | ALCOOL 70GL 1000 ML DESINFETANTE J.FERES - J.FERES | 22071090 | 000 | 6108 | UN | 96,0000 | 6,700000 | 643,20 | 643,20 | 0,00 | 77,18 | 0,00 | 12,00% | 0,00% | 96 | 003422A | 31/03/2024 | 01/03/2022 |

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 999.7

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

| | | | | |
|------------------|---|--|---|--|
| DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | VALOR PAGO R\$: <u>643,20</u> | |
| | DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 200720 3496 Nosso Pedido: 731922 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 | | Pedido: 731922 Rep.: 000395 Nº da OS Volumes 000000837859 (G) 8 Total 8 | |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARIFADO

25/04/22 *th*

C. P. D.

25/04/22 *th*

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

lll

DIRETORIA

lll

| | | | |
|--|--|------------------------------|---|
| Beneficiário OM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04 | Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9 | Nro. Documento 000676217 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 30/05/2022 | Valor do Documento 643,20 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado |
| Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima. | Data | Assinatura | () Endereço insuficiente () Desconhecido |
| | Data | Entregador | () Falecido () Outros (anotar no verso) |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | | Vencimento 30/05/2022 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9 |
| Data do Documento 19/04/2022 | Nro. Documento 000676217 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 19/04/2022 | Nosso Número 02/00001072839-5 |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 643,20 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,29 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | | Vencimento 30/05/2022 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9 |
| Data do Documento 19/04/2022 | Nro. Documento 000676217 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 19/04/2022 | Nosso Número 02/00001072839-5 |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 643,20 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,29 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/04/2022 14:36

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3496

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA Data Ped: 19/04/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido 28/05/2022

| | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|----------|
| 48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 96,0 | 6,7000 | 0,0000 | 0,0000 | 643,2000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 643,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 643,2000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 643,2000 |

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23793.37609 20000.107324 22000.202402 7 90010000033300 |
| 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: | 30/05/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/05/2022 |
| Valor Nominal do Boleto: | 333,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 333,00 |
| Valor Pago (R\$): | 333,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/05/2022 16:31:10 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 029411517 |
| Chave de segurança: | TAJWNNV1WY9L1LH7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0412 4201 6400 0157 5500 1000 9842 8719 2490 0660

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
 135220507816703 19/04/2022 18:05:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) | | | | CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | | DATA DE EMISSÃO 19/04/2022 | |
| | ENDEREÇO R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 | | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 14180-000 | | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| | MUNICÍPIO PONTAL | | FONE/FAX 0161639531719 | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | | | |
|--------|-----|------------|--------|
| FATURA | 001 | 28/05/2022 | 333,00 |
|--------|-----|------------|--------|

| | | | | | | |
|--------------------|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| | 333,00 | 59,94 | 0,00 | 0,00 | 333,00 | |
| | 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 | 333,00 |

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

| | | | | | |
|------------|----------------|-------|-----------|------------|--------------|
| QUANTIDADE | ESPECIE CAIXAS | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1 | | | | 10,0000 | 10,0000 |

| COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST | %ICMS | ALIQ.IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. |
|-----------|--|----------|-----|------|----|---------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|--------|----------|---------|------------|------------|------------|
| 202299 | LUVA DE PROCED. VINIL MEDIA S/T ALCO C/100 - DES CARPACK | 39262000 | 200 | 5102 | CX | 20,0000 | 16,650000 | 333,00 | 333,00 | 0,00 | 59,94 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 20 | SVFIAA021M | 30/11/2026 | 01/12/2021 |

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 9999-7

| | | | | | |
|-------|---------------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|----------------|
| ISSQN | INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | OP: 003 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|-------|---------------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|----------------|

| | | | |
|------------------|---|-------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | VALOR PAGO R\$: <u>333,00</u> | RESERVADO AO FISCO |
| | DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 202299 3497 Nosso Pedido: 99HV69 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance | OP: 003 | |

| | |
|------------------|----------|
| Pedido: 99HV69 | |
| Rep.: 000395 | |
| Nº da OS | Volumes |
| 600002346910 (G) | 1 |
| Total | 1 |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXAREFADO

25/04/22 *fo*

G. P. D.

25/04/22 *fo*

ADMINISTRAÇÃO

lll

EMP.

lll

SECRETARIA

lll



237-2

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|--|------------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9 | Nro.Documento 000984287 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 30/05/2022 | Valor do Documento 333,00 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado |
| Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima. | Data | Assinatura | () Endereço insuficiente () Desconhecido |
| | Data | Entregador | () Falecido () Outros (anotar no verso) |



237-2

Recibo do Pagador

| | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | Vencimento 30/05/2022 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9 |
| Data do Documento 19/04/2022 | Nro.Documento 000984287 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 19/04/2022 |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | Nosso Número 02/00001073222-8 |
| 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). | | | | Valor do Documento 333,00 |
| | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | (=)Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 20000.107324 22000.202402 7 90010000033300

| | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | Vencimento 30/05/2022 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9 |
| Data do Documento 19/04/2022 | Nro.Documento 000984287 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 19/04/2022 |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | Nosso Número 02/00001073222-8 |
| 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). | | | | Valor do Documento 333,00 |
| | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | (=)Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/04/2022 09:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3497

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) | Data Ped: 19/04/2022 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 45 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO | Status do pedido: Não Entregou | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) |
| Centro de Custo | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | Vlr.Total |
| Observação do Pedido 28/05/2022 | | |
| 76417- 1 LUVA DE VINIL S/ TALCO TAM M-CX 100 C/UN- | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 20,0 16,6500 0,0000 0,0000 | 333,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 333,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 333,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 333,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02223.081007 01051.514170 4 90010000171000 |
| 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: | 30/05/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/05/2022 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.710,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.710,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.710,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/05/2022 16:30:47 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 029410787 |
| Chave de segurança: | FP2FMX2J68872LLH |

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

| | | | | | |
|--|--------------------|----------------|-------------|----------------------------------|---|
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10 | | | | | Vencimento: 30/05/2022 |
| Data do Documento 19/04/2022 | | | | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 |
| Número do Documento 342301 - 1 | | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 19/04/2022 | Nosso Número 22230810001051514 |
| Uso do Banco | Carteira 17/019 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.710,00 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 3,42 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 01051.514170 4 90010000171000

| | | | | | | | |
|--|--------------------|-----------------------------------|------------|----------------|---|------------------------------------|-----------------------------------|
| Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil | | | | | Vencimento: 30/05/2022 | | |
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 | | |
| Data do Documento 19/04/2022 | | Número do Documento 342301 - 1 | | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 19/04/2022 | Nosso Número 22230810001051514 |
| Uso do Banco | Carteira 17/019 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | | (=) Valor do Documento 1.710,00 | |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,27 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 19/04/2022 09:34

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3495

Pedido de Compra

COVID

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) | Data Ped: 19/04/2022 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 45 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO | Status do pedido: Não Entregou | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) |
| Centro de Custo | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | Vlr.Total |
| Observação do Pedido 28/05/2022 | | |
| 79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO- | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO 150, | 11,4000 0,0000 0,0000 | 1.710,0000 |
| Complemento do item 100 %CELULOSE FELXPELL | | |

| | | |
|----------------|-----------------------------------|------------|
| Totais: | Total Bruto dos itens: | 1.710,0000 |
| | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | Total IPI dos itens: | 0,0000 |

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.710,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.710,0000 |

1.710,0000


COMPRAS

0,0000 0,0000


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03100.050008 00006.301170 5 89850000103564 |
| 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: | 14/05/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/05/2022 |
| Valor Nominal do Boletó: | 1.035,64 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.035,64 |
| Valor Pago (R\$): | 1.035,64 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/05/2022 16:30:24 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 029410086 |
| Chave de segurança: | HYK24EXKCF87VP7S |

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP Nº 000009.937 Série 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br
DANFE
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
 0-Entrada 1-Saida 1
 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
 35-22.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.009.937-100.009.072-9

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582974310112
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: []
 CNPJ: 18.209.156/0001.42
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220426982002 01/04/2022 16:14:30h

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
 MUNICIPIO: PONTAL
 UF: SP
 FONE / FAX: (16) 3953.1719
 INSC. ESTADUAL: ISENTO
 Código Cliente: 000187
 CNPJ / CPF: 55.110.753/0001.41
 DATA DA EMISSÃO: 01/04/2022
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 01/04/2022
 HORA DA SAÍDA: 16:14h

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 000009937 | 14/05/2022 | 1.035,64 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORT. | VALOR PIS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.035,64 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.035,64 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: []
 ENDEREÇO: []
 QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: VOLUMES
 MARCA: []
 NUMERAÇÃO: []
 PESO BRUTO: []
 PESO LÍQUIDO: []

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CODIGO 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 |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|-------|-----|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 0012 | TEXSPAR CL 50LTS | 38089429 | 0.102 | 5.102 | BO | 1,0000 | 1.035,6400 | 0,00 | 1.035,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 No. Pedido 3402 // 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\$ 43,49 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012
 CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 999-7

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

VALOR PAGO R\$: 1.035,64

*** AVISO IMPORTANTE ***
A HISTÓRIA INFORMA QUE NÃO
COMO BOLETOS DE BANCARIOS
POR E-MAIL. OS BOLETOS
SEMPRE SEGUIM ANEXADOS
A NOTIFICAÇÃO

| CONTROLE DE MERCADORIA | |
|------------------------|--------------------|
| PORTARIA | _____ ll |
| ALMOXARIFADO | 06/04/22 <i>fw</i> |
| C. P. D. | 06/04/22 <i>fw</i> |
| ADMINISTRAÇÃO | _____ ll |
| AP Nº | _____ ll |
| DIRETORIA | _____ ll |

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--------------------|--|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 14/05/2022 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 01/04/2022 | Número do Documento 9.937 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2022 | | Nosso Número 31000500000006301 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 1.035,64 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 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 14/05/2022 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 01/04/2022 | Número do Documento 9.937 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2022 | | Nosso Número 31000500000006301 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 1.035,64 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | |
| Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 | | Bairro CENTRO | | CEP 14.180.000 |

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

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00006.301170 5 89850000103564

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--------------------|--|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 14/05/2022 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 01/04/2022 | Número do Documento 9.937 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2022 | | Nosso Número 31000500000006301 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 1.035,64 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (+) 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 |

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

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/04/2022 15:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3402

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME | Data Ped: 01/04/2022 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 45 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 32 - LIMPEZA | Status do pedido: Não Entregou | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) |
| Centro de Custo | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | |
| Observação do Pedido VENCIMENTO 14/05/2022. | Vlr.Total | |
| 4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO- | Não Entregou | |
| (32) LIMPEZA | 1,00 1.035,6400 0,0000 0,0000 | 1.035,6400 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.035,6400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.035,6400 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.035,6400 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23793.37609 20000.107647 60000.202402 6 89960000360000 |
| 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: | 25/05/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/05/2022 |
| Valor Nominal do Boletto: | 3.600,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.600,00 |
| Valor Pago (R\$): | 3.600,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/05/2022 16:30:00 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 029409364 |
| Chave de segurança: | XVMLR2VFKX2RR4XK |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

3508

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000985481
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0412 4201 6400 0157 5500 1000 9854 8115 2719 8821

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
 135220532099353 25/04/2022 19:32:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------|--------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) | | | | CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | | DATA DE EMISSÃO 25/04/2022 | |
| | ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 14180-000 | | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| | MUNICÍPIO PONTAL | FONE/FAX 0161639531719 | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA ENTRADA/SAÍDA | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA | 001 25/05/2022 3.600,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.600,00 | | VALOR DO ICMS 478,80 | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.600,00 | | |
| | VALOR DO FRETE 0,00 | | VALOR DO SEGURO 0,00 | | DESCONTO 0,00 | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | | VALOR TOTAL DO IPI 0,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA 3.600,00 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|-------------------|--|-------------------------------|--|-------------|--|------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA | | | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10 | |
| | ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D | | | | MUNICÍPIO CAJAMAR | | | | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| | QUANTIDADE 10 | | ESPECIE CAIXAS | | MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 150,0000 | | PESO LÍQUIDO 150,0000 | | |

| COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST %ICMS | ALIQ.IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. | |
|-----------|---|----------|-----|------|----|---------|------------|-----------|----------|------------|----------|-------------------|----------|---------|------------|------------|------------|------------|
| 000520 | FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX 100 BO - HALEXISTAR | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 10,0000 | 360,000000 | 3.600,00 | 3.600,00 | 0,00 | 478,80 | 0,00 | 13.30% | 0.00% | 10 | 0000160565 | 15/03/2024 | 16/03/2022 |

CONVÊNIO/T.A Nº 09/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 999-7

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

| | | | | |
|------------------|--|--|---|-------------|
| DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 000520 ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 000520 RED BC ICMS CONF ART 62 ANEXO II RICMS/SP DECRETO 58.985 DE SP_SOLUCAO PARENTERAL - Produto(s): 000520 3508 Nosso Pedido: 99HWEM A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam | Pedido: 99HWEM Rep.: 000395 Nº da OS 600002349970 (G) | OP: 003 RESERVADO AO FISCO VALOR PAGO R\$: <u>3.600,00</u> Volumes 10 | Total 10 |
|------------------|--|--|---|-------------|



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

DANFE

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

N. 000985481
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0412 4201 6400 0157 5500 1000 9854 8115 2719 8821

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
 135220532099353 25/04/2022 19:32:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

| COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST | %ICMS | ALIQ.IPI | Q.LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. |
|---|------------|--------|-----|------|----|--------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|-------|----------|--------|------------|----------|---------|
| <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>CONTROLE DE MERCADORIA</p> <p>PORTARIA. _____</p> <p>ALMOXARFADO _____</p> <p>C. F. D. <u>27.04.22</u> <i>✓</i></p> <p>ADMINISTRAÇÃO _____</p> <p>AP Nº _____</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse
<https://www.viveo.com.br/compliance>

RESERVADO AO FISCO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DADOS ADICIONAIS



237-2

Comprovante de Entrega

| | | | |
|--|--|--------------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9 | Nro.Documento 000985481 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 25/05/2022 | Valor do Documento 3.600,00 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado |
| Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima. | Data | Assinatura | () Endereço insuficiente () Desconhecido |
| | Data | Entregador | () Falecido () Outros (anotar no verso) |



237-2

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | | Vencimento 25/05/2022 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9 |
| Data do Documento 25/04/2022 | Nro.Documento 000985481 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 25/04/2022 | Nosso Número 02/00001076460-P |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 3.600,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 7,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 20000.107647 60000.202402 6 89960000360000

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | | Vencimento 25/05/2022 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9 |
| Data do Documento 25/04/2022 | Nro.Documento 000985481 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 25/04/2022 | Nosso Número 02/00001076460-P |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 3.600,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 7,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado |

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/04/2022 15:00

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3508

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) | Data Ped: 25/04/2022 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 30 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA | Status do pedido: Não Entregou | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) |
| Centro de Custo | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | Vlr.Total |
| Observação do Pedido 25/05/2022 | | |
| 40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 1.00 3,6000 0,0000 0,0000 | 3.600,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.600,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 3.600,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 3.600,0000 |

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 |

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02843.923000 00030.026173 8 89850000094500 |
| 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: | 14/05/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/05/2022 |
| Valor Nominal do Boletto: | 945,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 945,00 |
| Valor Pago (R\$): | 945,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/05/2022 16:29:31 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 029408435 |
| Chave de segurança: | AVK52V9RN65NEGM7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

3482

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 044.406

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3522.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0444.0616.8873.0077

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135220476313543 - 12/04/2022 15:16:23

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

12/04/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAIDA

12/04/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 945,00 14/05/2022 |

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 |
| 568,51 | 75,61 | 0,00 | 0,00 | 945,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESKONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | 945,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|------------------|-------------|---------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| | 1 - EMITENTE | 1 | | | |
| ENDEREÇO | 2 - DESTINATARIO | | | | |
| | MUNICÍPIO | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|-----|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 811 | CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 26/03/2024 Lote: 084122 | 30049099 | 020 | 5102 | UN | 100 | 9,4500 | 945,00 | 568,51 | 75,61 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 945,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| PEDIDO DE COMPRA N. 3482 NCM:30049099-1-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58 985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02 | |

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

Emissão: 12/04/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 945,00

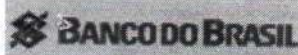
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 044.406

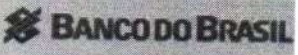
SÉRIE: 1 FL: 1/1



001-9

Comprovante de Entrega

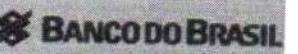
| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------------|--|--|---|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0 | | Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - | | Nosso Número 28439230000030026 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 14/05/2022 | Número do Documento 044406/1 | Espécie R\$ | Valor do Documento 945,00 | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falecido | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Data do Processamento 12/04/2022 | |



001-9

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 14/05/2022 | |
| 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 12/04/2022 | Numero do Documento 044406/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 12/04/2022 | Nosso Número 28439230000030026 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 945,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,89 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deducoes | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Beneficiário | | | | | Código de Baixa | |
| Final: | | | | | Autenticação Mecânica | |
| Recebimento através do cheque número do banco. | | | | | | |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | | |



001-9

00190.00009 02843.923000 00030.026173 8 89850000094500

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 14/05/2022 | |
| 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 12/04/2022 | Numero do Documento 044406/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 12/04/2022 | Nosso Número 28439230000030026 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 945,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,89 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deducoes | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Beneficiário | | | | | Código de Baixa | |
| Final: | | | | | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação | |



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/04/2022 14:12

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3482

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | Data Ped: 12/04/2022 |
| 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 14/05/22 | |
| 40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 100, 9,4500 0,0000 0,0000 | 945,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 945,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 945,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 945,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 |

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.01100 24500.000609 04676.701016 2 89960000099660 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | DUPATRI HOSPITALAR |
| Nome/Razão Social: | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE |
| | CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64 |
| Pagador Sacado | |
| | Nome/Razão Social: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL |
| | CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| | Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| | CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 25/05/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/05/2022 |
| Valor Nominal do Boleto: | 996,60 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 996,60 |
| Valor Pago (R\$): | 996,60 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/05/2022 16:29:08 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 029407668 |
| Chave de segurança: | RK8CUHL7KGKXLGN7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3522 0404 0278 9400 0750 5500 1000 2454 0910 0095 4050

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
135220544227869 27/04/2022 18:27:22

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 27/04/2022

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAIDA 27/04/2022

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 18:12

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | |
|-----|------------|--------|--|--|--|
| 001 | 25/05/2022 | 996.60 | | | |
|-----|------------|--------|--|--|--|

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 |
| 996,60 | 132,55 | 0,00 | 0,00 | 996,60 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 996,60 |

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

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

QUANTIDADE 6 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NÚMERO PESO BRUTO 50,00 PESO LÍQUIDO 50,00

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 50199 | SOL.FISIOLOG.0.9% 100ML BSF C/50 - JP (Lote: 094722, Qtde: 6, Dt Val: 30/04/2024 ,Data Fab: 01/04/20- 22) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 6 | 166,1000 | 996,60 | 996,60 | 132,55 | | 13,30 | |

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 996,60

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALICATADO
C. F. D.
ADMINISTRATIVO
AP Nº

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Número do Pedido: 3518
ITEM 1 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 132,55, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 132,55
Pedido: 273854
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

DIRETORIA RESERVADO AO FISCO



033-7

Recibo do Pagador

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|------------|
| Vencimento 25/05/2022 | Código Beneficiário 3793 / 0110245 | Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 996,60 | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número 0000060046767 | Nº Documento 2245409U | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | |

Autenticação Mecânica



033-7

Recibo de Entrega

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|--------------|
| Vencimento 25/05/2022 | Código Beneficiário 3793 / 0110245 | Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 996,60 | Nosso Número 0000060046767 | Nº Documento 2245409U | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | |
| Assinatura do recebedor | | | Data entrega |



033-7

03399.01100 24500.000609 04676.701016 2 89960000099660

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|--|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER. | | | | | VENCIMENTO 25/05/2022 | |
| BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50 | | | | | AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245 | |
| DATA DOCUMENTO 27/04/2022 | Nº DOCUMENTO 2245409U | ESPÉCIE DOC. DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 27/04/2022 | NOSSO NÚMERO 0000060046767 | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 101 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO 996,60 | |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,99 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. | | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO | |
| | | | | | (+) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | | (+) MULTA/MORA | |
| | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP | | | | | CNPJ.: 55.110.753/0001-41 | |
| Pagador/Avalista | | | | | CNPJ.: | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |

COBRANCA SANTANDER



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/04/2022 16:57

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3518

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|--|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA | Data Ped: 27/04/2022 |
| Prz. Entr: 7 DIAS | Cond. Pagto: 30 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA | Status do pedido: Não Entregou | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No. Cotação (Emp.Req-No.Requis) |
| Centro de Custo | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | Vlr. Total |
| Observação do Pedido 27/05/22 | | |
| 40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 300, 3,3220 0,0000 0,0000 | 996,6000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 996,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 996,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 996,6000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 27018.308927 82179.030000 1 89980000042400 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 11.872.656/0001-10 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 27/05/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/05/2022 |
| Valor Nominal do Boleto: | 424,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 424,00 |
| Valor Pago (R\$): | 424,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/05/2022 16:28:45 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 029406915 |
| Chave de segurança: | K4CXGJWVYVPM5VV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 343.821

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0411 8726 5600 0110 5500 1000 3438 2116 1279 6687

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131224692678689 27/04/2022 17:38:17

CNPJ
 11.872.656/0001-10

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

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

MUNICÍPIO
 PONTAL

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

CEP
 14.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 17:38:14

30 | OUT=001 Venc=27/05/2022 Valor=424,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 424,00

VALOR DO ICMS
 50,88

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 424,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 424,00

RAZÃO SOCIAL
 BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

ENDEREÇO
 Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO
 RIO CLARO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 587220280115

QUANTIDADE
 1,00

ESPECÍE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO
 1000834

PESO BRUTO
 8,2400 Kg

PESO LÍQUIDO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. DESCONTO | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|---|----------|-----|------|-----|------------|-------------|-------------|---------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 1522 | OXACILINA (GEN) 500MG C/100 F/A S/DIL - USO AD/PED - VIA IV/IM PA8786 1163701410051 BLAU FARMA Lote: 21050159 D.Fab: 08/04/21 D.Val: 08/04/23 0,0000Referencia:PA8786 | 30041019 | 500 | 6108 | UN | 4 | 106,00 | 0,00 | 0,00 | 424,00 | 424,00 | 50,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 424,00
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 999,7

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFE _____

C. P. D. 28 04 22 R

ADMINISTRAÇÃO _____

DIRETORIA _____

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN
 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%

OC: 3513 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.

() () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 27018.308927 82179.030000 1 89980000042400

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Sacador Avalista | Vencimento: 27/05/2022 |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050 | | | | | |
| Nosso Número 109/00270183-0 | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | Valor | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 |
| Data do Documento 27/04/2022 | Número do Documento 343821 - 1 | Espécie do Documento | Aceite N | Data Processamento 27/04/2022 | Valor do Documento 424,00 |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 27018.308927 82179.030000 1 89980000042400

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|---|----------------------------------|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | Vencimento: 27/05/2022 |
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 27/04/2022 | Número do Documento 343821 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 27/04/2022 | Nosso Número 109/00270183-0 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 424,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,48 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,85 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO. | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/04/2022 16:12

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3513

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) | Data Ped: 27/04/2022 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 30 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA | Status do pedido: Não Entregou | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) |
| Centro de Custo | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | Vlr.Total |
| Observação do Pedido 27/04/22 | | |
| 35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 400, 1,0600 0,0000 0,0000 | 424,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 424,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 424,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 424,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| 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 / 00013000192-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 06.324.647/0001-55 |
| Valor: | R\$ 3.068,89 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | NF 88 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 19/05/2022 15:51:47 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123854 |
| Chave de segurança: | GV4ZZXCKR068WNN9 |

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

Ricardo


| | | |
|--|--|---|
|  Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/ |  | Série do Documento |
| | | Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e |

| | |
|---|---|
| Esculapio Clinica de Ortopedia Ltda Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 000001 - KM 3,8 - Jardim Manoel Penna CEP 14098-505 - Ribeirão Preto - SP ancheschi@sz.flash.tv.br Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55 |  |
|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|------------------------------------|
| Identificação da Nota Fiscal Eletrônica | | | | Número da Nota Fiscal 88 |
| Natureza da Operação Tributação no município | Data de Competência/Emissão 11/05/2022 | Data de Geração da NFS-e 11/05/2022 15:18:17 | Código de Verificação de Autenticidade 53 36 16 | |
| Número do RPS | Serie do RPS | Data de Emissão do RPS | | |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online | | | | |

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

| |
|----------------------------|
| Local dos Serviços |
| Ribeirão Preto - São Paulo |

| |
|---|
| Descrição dos Serviços |
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE NO AMBULATÓRIO POLO COVID EM ABRIL DE 2022 |
|  |
| CONVÊNIO/T.A Nº <u>02/22</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>999-7</u> OP: 003 VALOR PAG: R\$: <u>3.068,89</u> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN | | | | | | | |
| Atividade do Município 40302 - Clínicas | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503 | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 3.270,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 3.270,00 | Total do ISSQN R\$ 65,40 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| Retenções de Impostos | | | | | | | |
| PIS R\$ 21,26 | COFINS R\$ 98,10 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 49,05 | CSLL R\$ 32,70 | Outras Retenções R\$ 0,00 | ISSQN R\$ 0,00 | |
| Valor Líquido da Nota Fiscal | | | | | | R\$ 3.068,89 | |
| Informações Complementares | | | | | | | |
| | | | | | | | |

13 000 192-9

11 E
E E

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1701 / 00000050692-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | A C G SERVICOS MEDICOS SS |
| CPF/CNPJ: | 68.322.346/0001-40 |
| Valor: | R\$ 9.820,47 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | NF 217 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 19/05/2022 15:49:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00125485 |
| Chave de segurança: | VVQA5LVQFXJY518T |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

| | | |
|--|---|---|
|  Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/ |  | Série do Documento |
| | | Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e |

A. C. G. Serviços Medicos S/s

Rua Quintino Bocaiúva, 181 - Centro
 CEP 14015-160 - Fone: (16)9223-5000 - Ribeirão Preto - SP
 nosact@gmail.com
 Inscrição Municipal 7090201 - CPF/CNPJ 68.322.346/0001-40

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

| | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------|--|-----------------------|
| Natureza da Operação | Data de Competência/Emissão | Data de Geração da NFS-e | Código de Verificação de Autenticidade | Número da Nota Fiscal |
| Tributação no município | 11/05/2022 | 11/05/2022 15:20:27 | A1 E0 58 | |
| Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS | | 217 |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online | | | | |

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE NO AMBULATORIO POLO COVID EM ABRIL DE 2022

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 999-7
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 9820,47

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

| | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------|--------------|-----------------------|
| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. Nacional Atividade Econômica | | | |
| 40302 - Clínicas | 2,00 | 401 | 8630503 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN | ISSQN Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 10.464,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10.464,00 | R\$ 209,28 | Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | | |
|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|----------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | ISSQN |
| R\$ 68,01 | R\$ 313,92 | R\$ 0,00 | R\$ 156,96 | R\$ 104,64 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da Nota Fiscal**R\$ 9.820,47****Informações Complementares****LANÇADO**

8-26905

10E1

237

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| 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: | 3188 / 00000131964-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IFS SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.522.523/0001-73 |
| Valor: | R\$ 10.028,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | NF 09 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 19/05/2022 15:50:04 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00125388 |
| Chave de segurança: | GP02XHEJPLRCAT6C |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104



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



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

Trançado

Ifs Servicos Medicos Ltda

Rua Abrahão Issa Halack, 678 - - apto 42 - Ribeirânia
 CEP 14096-175 - Fone (16) 9204-7776 - Ribeirão Preto - SP
 Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | | |
|--|--|--|---|-----------------------------------|
| Natureza da Operação Tributação no município | Data de Competência/Emissão 11/05/2022 | Data de Geração da NFS-e 11/05/2022 11:45:53 | Código de Verificação de Autenticidade 8B 8F 10 | Número da Nota Fiscal 9 |
| Número do RPS | Serie do RPS | Data de Emissão do RPS | | |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online | | | | |

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório polo covid em abril de 2022

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
 BANCO: SICOOB 756
 AGÊNCIA: 3188
 CONTA CORRENTE: 131.964-7

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A N° 07/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 999-7

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 10.028,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

| | | | |
|---|--|--|---|
| Atividade do Município 40101 - Medicina | Aliquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102 |
| Valor Total dos Serviços R\$ 10.028,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 10.028,00 |
| | | Total do ISSQN R\$ 200,56 | ISSQN Retido Não |
| | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 10.028,00

Informações Complementares

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

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| 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: | 077 - BANCO INTER S/A - 00416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00006303168-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ALMEIDA PAIVA PAZ SERVICOS MED LTDA |
| CPF/CNPJ: | 37.155.623/0001-43 |
| Valor: | R\$ 1.308,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | NF 66 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 19/05/2022 15:50:25 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00125283 |
| Chave de segurança: | H1EQR707CNU66MWV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
66



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 11/05/2022 12:03:12 | Competência | 11/5/2022 | Código de Verificação | 4LFQNKML0 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | PONTAL - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|--|
| Razão Social/Nome | ALMEIDA PAIVA PAZ SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 37.155.623/0001-43 | Inscrição Municipal | 2909691 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA BRIGADEIRO GALVÃO ,6 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-370 | | | | |
| Complemento: | 0091 | Telefone: | (16)3916-5890 | e-mail: | notasfiscais@grupomscontabilidade.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---|-----------|-------------|
| Razão Social/Nome | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | | |
| CNPJ/CPF | 55.110.753/0001-41 | Inscrição Municipal | | Município | PONTAL - SP |
| Endereço e CEP | R ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | 0 | e-mail: | |

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório polo covid em abril de 2022
Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz.

Informações Bancárias: PJ
Banco: Inter - 077
Agência: 0001
Conta Corrente: 63031680

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

VALOR PAGO R\$: 1308,00

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.308,00 | Natureza Operação | 2-Tributação fora do município | Valor dos Serviços R\$ | 1.308,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | Regime especial Tributação | 0-Nenhum | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | Base de Cálculo | 1.308,00 |
| Outras Retenções | | 2-Não | (=) Valor do ISS: R\$ | () Sim (X) Não | |
| (-) ISS Retido | | Incentivador Cultura | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.308,00 | | | | 0,00 |

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, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| 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: | 5004 / 00001053306-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | E E FERRANTE SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.778.621/0001-76 |
| Valor: | R\$ 10.464,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | NF 04 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 19/05/2022 15:50:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124982 |
| Chave de segurança: | WH251KV0KEN3343C |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Boqueiro

Número da NFS-e
4
Código de Verificação de Autenticidade
BU4BEE9L1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/05/2022 às 14:06:52
Chave de Acesso
550226NQEYO041YJSW4CGNS6VBUPJV2V

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 11/05/2022 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|--------------------------|--|
| CPF/CNPJ 44.778.621/0001-76 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000010724 | Cadastro 000040250 | Nome/Razão Social E E FERRANTE SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro RUA MANOEL VASCONCELLOS MARTINS, 00414 | CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone 16-3916-5890 | Bairro CENTRO E-mail MARCIO.SOUTO@GRUPOMSCONTABILIDADE. |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | Serviços Médicos prestados de no ambulatório pelo covid em abril de 2022 | 10,464,00 | R\$ 10,464,00 |
| | | Informações Bancárias: PJ Banco: Sicoob - 756 Agência: 5004 Conta Corrente: 1.053.306-0 | | |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota 2,00% | Atividade Município 0000040000003 | Código CNAE 8610102 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços R\$ 10.464,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 10.464,00 | Total do ISS R\$ 209,28 | ISS Retido 2 - Não R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.464,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE E E FERRANTE SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 4 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BU4BEE9L1.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| 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 / 00000036984-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO |
| CPF/CNPJ: | 22.182.151/0001-40 |
| Valor: | R\$ 7.809,09 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | NF 448 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 19/05/2022 15:51:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124426 |
| Chave de segurança: | V9KFR9PT9KTW7ZZX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

448

Código de Verificação de Autenticidade

8990HO44Z

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/05/2022 às 11:03:22

Chave de Acesso

550149YBHR9TGJ0PK75UTSUKC894RWNB

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | Competência 11/05/2022 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--|
| CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 000008601 | Cadastro 000030926 | Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO |
| Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325 | CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone 16-3953-1357 | Bairro CENTRO |
| | | | E-mail luciano@3ax.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO POLO COVID EM ABRIL DE 2022 | 8.502,00 | R\$ 8.502,00 |

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 999-7
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 7.809,09

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina | 2,00% | 0000040000001 | 8630503 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 8.502,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.502,00 | R\$ 170,04 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (8.502,00 x 0,65%) | COFINS (8.502,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (8.502,00 x 1,50%) | CSLL (8.502,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 55,26 | R\$ 255,06 | R\$ 0,00 | R\$ 127,53 | R\$ 85,02 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.809,09

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 448 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8990HO44Z.

Data

CPF/RG

Assinatura

S-1869E

3214

756

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| 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 / 00000055870-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 30.777.077/0001-33 |
| Valor: | R\$ 29.088,71 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | NF 52 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 19/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 19/05/2022 15:51:28 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124298 |
| Chave de segurança: | S4RL9HG2KAA4SMKF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e
52
Código de Verificação de Autenticidade
89FKJ1EA3
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/05/2022 às 11:10:58
Chave de Acesso
5501533R6S9Y0VRCVZ11F4WEOVW4LCV

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 11/05/2022 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|--|
| CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000010145 | Cadastro 000037891 | Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615 | | Complemento | Bairro CENTRO | |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO POLO COVID EM ABRIL DE 2022 | 30.364,00 | R\$ 30.364,00 |

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 07/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 29.088,71

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Aliquota | Atividade Municipio | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina | 4,20% | 0000040000001 | 8630599 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 30.364,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 30.364,00 | R\$ 1.275,29 | 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\$ 29.088,71

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 52 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 89FKJ1EA3.

Data

CPF/RG

Assinatura

SS870-2

3217

95t

**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 / 00000999-7**Representação numérica do código de barras:**

858500000320 577503852210 400716221409 271747634825

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 3.257,75**Data de débito:** 20/05/2022**Data/hora da operação:** 20/05/2022**Código da operação:** 00553307**Chave de segurança:** 12P3M8UHK2W31J52

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

999-7

Concl

CNPJ
55.110.753/0001-41Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTALPeríodo de Apuração
Abril/2022Data de Vencimento
20/05/2022Número do Documento
07.16.22140.2717476-3Pagar este documento até
20/05/2022Observações
Nº Recibo Declaração: 50000051210662Valor Total do Documento
3.257,75**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2022 Vencimento:20/05/2022 | 3.257,75 | | | 3.257,75 |
| | Totais | 3.257,75 | | | 3.257,75 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000032 0 57750385221 0 40071622140 9 27174763482 5

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.22140.2717476-3
Pagar até: 20/05/2022
Valor: 3.257,75

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária**
Via Internet Banking CAIXA

| | | | | |
|--|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL | | | |
| Conta de débito: | 3472 003 00000999-7 | | | |
| Representação numérica do código de barras: | 836500000119 | 538100403251 | 233974619030 | 101025158805 |
| Empresa: | CPFL CIA PAULISTA DE FORCA LUZ | | | |
| Valor: | 1.153,81 | | | |
| Data de débito: | 16/05/2022 | | | |
| Data/hora da operação: | 16/05/2022 | | | |
| Código da operação: | 00427265 | | | |
| Chave de segurança: | PQYWWUZFVEFS1YE4 | | | |

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

999.7 16/05

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS 755
CENTRO
14180-000 PONTAL SP

Nota Fiscal
 Conta de Energia Elétrica
 N° 243085376 Série C
 Data de Emissão: 06/05/2022
Data de Apresentação: 09/05/2022
 Pág: 01 de 01
 Conta Contrato N° 310102515880
Leitura Próximo Mês: 03/06/2022

| | | | | |
|-------------|---------------------------|--------------------|-----------|---|
| Lote | Roteiro de leitura | N°. Medidor | PN | Reservado ao Fisco |
| 03 | POTBU011-00000084 | 305224417 | 701902353 | EE76.DA0D.3224.3F0F.33CB.B78A.BEED.AA5B |

PREZADO(A) CLIENTE

O valor da sua conta mudará a partir de 08/04/22 conforme Reajuste Tarifário médio de 14,24% homologado pela Resolução 3.018/2022 ANEEL.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 R ANANIAS COSTA FREITAS, 755
 CENTRO
 14180-000 PONTAL - SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41
 INSC. EST: ISENTO
 CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

| ATENDIMENTO | PN | SEU CÓDIGO | CONTA MÊS | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|----------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|------------|---------------|
| 0800 010 1010 www.cpfl.com.br | 701902353 | INSTALAÇÃO 4001298527 | MAI/2022 | 16/05/2022 | 1.153,81 |

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

| Cod. | Descrição da Operação | Mês Ref. | Quant. Faturada | Unid. Med. | Tarifa com Tributos R\$ | Valor Total da Operação R\$ | Base Cálculo ICMS R\$ | Aliq. ICMS | ICMS | Base Cálculo PIS/COFINS | PIS 0,93% | COFINS 4,34% | Bandeiras Tarifárias (Dias) |
|------|-----------------------------------|----------|-----------------|------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------|--------|-------------------------|-----------|--------------|-----------------------------|
| 0605 | Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD | MAI/22 | 1.236,000 | kWh | 0,47702266 | 589,60 | 589,60 | 18,00 | 106,13 | 483,47 | 4,50 | 20,98 | Esc Hidrica |
| 0601 | Consumo - TE | MAI/22 | 1.236,000 | kWh | 0,38972492 | 481,70 | 481,70 | 18,00 | 86,71 | 394,99 | 3,67 | 17,14 | 10 Dias |
| 0601 | Adicional de Bandeira Vermelha | MAI/22 | | | | 72,88 | 72,88 | 18,00 | 13,12 | 59,76 | 0,56 | 2,69 | Verde |
| | Total Distribuidora | | | | | 1.144,18 | | | | | | | 15 Dias |
| | DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | Verde |
| 0807 | Contrib. Custeio IP-CIP Municipal | MAI/22 | | | | 9,63 | | | | | | | 06 Dias |

CONVÊNIO/T.A N° 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472

| | | | | | | |
|--------------------------|----------|----------|--------|--------|------|-------|
| Total Consolidado | 1.153,81 | 1.144,18 | 205,96 | 938,22 | 8,73 | 40,71 |
|--------------------------|----------|----------|--------|--------|------|-------|

HISTÓRICO DE CONSUMO kWh Dias **TARIFAS** **CONTA CORRENTE** **EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS**

| | kWh | Dias | Consumo | Tarifa | TE | N° | Energia | Leitura | Leitura | Fator | Consumo | Taxa de Perda | Leitura |
|----------|------|------|---------|------------|------------|-----------|---------|------------|------------|----------|---------|---------------|-------------|
| | | | Mês | Med. | Med. | | | 06/05/2022 | 05/04/2022 | Multipl. | [kWh] | [%] | Próximo Mês |
| 2022 MAI | 1236 | 31 | Consumo | 0,47702266 | 0,38972492 | 305224417 | Ativa | 61308 | 60072 | 1,00 | 1.236 | | 03/06/2022 |
| ABR | 2799 | 32 | | | | | | | | | | | |
| MAR | 2675 | 28 | | | | | | | | | | | |
| FEV | 3575 | 29 | | | | | | | | | | | |
| JAN | 2389 | 29 | | | | | | | | | | | |
| 2021 DEZ | 2730 | 33 | | | | | | | | | | | |
| NOV | 1958 | 31 | | | | | | | | | | | |
| OUT | 2305 | 32 | | | | | | | | | | | |
| SET | 1220 | 29 | | | | | | | | | | | |
| AGO | 531 | 31 | | | | | | | | | | | |
| JUL | 1073 | 31 | | | | | | | | | | | |
| JUN | 1384 | 29 | | | | | | | | | | | |
| MAI | 2250 | 30 | | | | | | | | | | | |

OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1.153,81

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA
 Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Informações dos débitos mais antigos: | 13/11/2020 | R\$ 1.720,23 | |
| Vencimento Valor | 16/12/2020 | R\$ 1.506,11 | |
| 15/09/2020 | R\$ 1.714,15 | 14/01/2021 | R\$ 1.573,68 |
| 16/10/2020 | R\$ 1.937,78 | 11/02/2021 | R\$ 2.503,42 |



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
 Conta de Energia Elétrica
 N° 243085376 Série C

CódDébAut-Banco
310102515880

Total a Pagar (R\$)
1.153,81

Data de Vencimento
16/05/2022

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

LUIZA - A LOJA DE TODOS
 SUPERMERCADO CARNEIRO
 SUPERMERCADO SAO LOURENÇO

RUA TREZE DE MAIO 523 - 535 - CENTRO
 R MACIR RAMAZINI 880 - CENTRO
 AV CRISTO REDENTOR 573 - JD PRINCESA

836500000119 538100403251 233974619030 101025158805



Autenticação Mecânica

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 3472 003 00000999-7 |
| 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 / 00000027469-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AIR LIQUIDE BRASIL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 00.331.788/0012-71 |
| Valor: | R\$ 490,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 207886 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 24/05/2022 |
| Data / Hora da operação: | 24/05/2022 14:54:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00140297 |
| Chave de segurança: | ZXM70PCY2FP1HGZY |

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

Air Liquide
Air Liquide Brasil Ltda
 Via Vicinal Antonio Sarti 540
 Vila Industrial
 Sertãozinho - SP
 CEP 14175-350 - 1639468310

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 0207886 - FL 1 / 1
 SÉRIE 200



CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 1271 5520 0000 2078 8612 6516 8768

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.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664013562117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220674941684 24/05/2022 11:52:18

CNPJ
00.331.788/0012-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS 753

MUNICÍPIO
PONTAL

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
24/05/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DE SAÍDA

FONE / FAX
16991483337

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | 490.00 | 88.20 | 0.00 | 475.00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 15.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 490.00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES
TRANSPORTES IMEDIATO LTDA

ENDEREÇO
RUA AUGUSTO BIANCHI 366

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

CNPJ
49.151.483/0001-14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582166240110

QUANTIDADE
5.00

ESPECIE
CILINDROS

MARCA
ALB

NUMERO

PESO BRUTO
81.6260

PESO LÍQUIDO
6.6300

| CÓD. PRODUTO | DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICM | ALÍQUOTA IPI |
|--------------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|--------------|--------------|
| 10087004 | ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 - CEST: 2906300 | 28044000 | 000 | 5102 | M3 | 5,00 | 95,00 | 475,00 | 490,00 | 88,20 | 0,00 | 18,00 | 00 |

Recarga torpedinho 1m³ Larmacia

*Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21*

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 0999-7
 OP: 003
 VALOR PAG R\$: 490,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CÓDIGO DO CLIENTE: 753146 IPI reduzido a zero conf. dec 8950 29/12/2016 IPI reduzido a zero conf. dec 8950 29/12/2016 Condição de Pagamento: 1 - A VISTA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5 947/2021 DA ANTT ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. Placa(FIN1694/sp) Cod.Repart.Fiscal: 25 Lotes: 25021643, 25022073 Condição de Pagamento: 1 - A VISTA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151.

RESERVADO AO FISCO

341

0044 / 27469-4

VALOR DAQ. DE 27469-4
COMO DIBUJO FOLIO 1
REG. 341
CASA ECONOMICA FEDERAL
CONTRATO NO. 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*folha de pagamento***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000999-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 35.916,81**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:03:53**Código da operação:** 702977996**Chave de segurança:** YTX7ZZP3H5HX9RZ4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Folha Pagamento - 04/2022

Data : 03/05/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:13

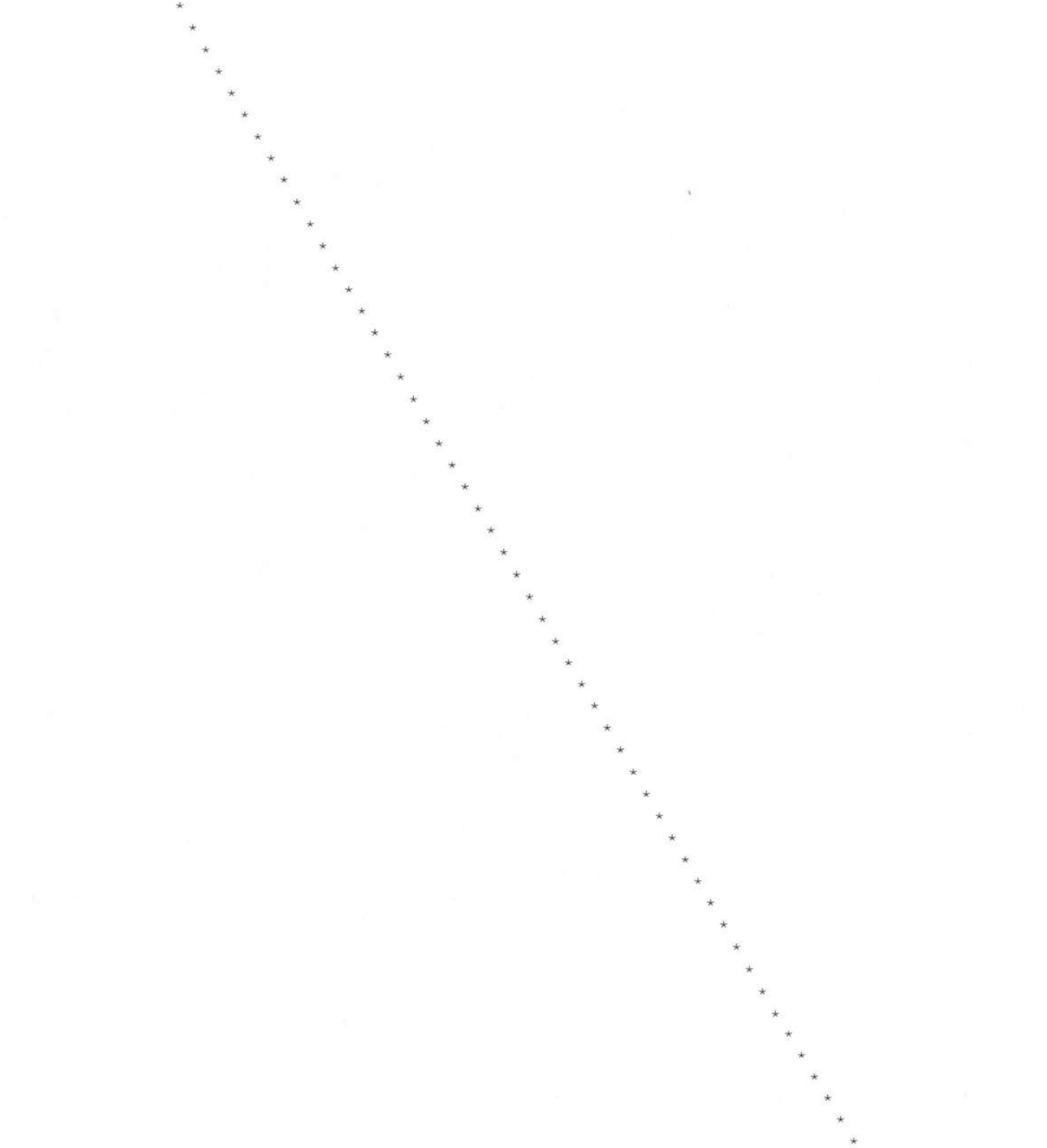
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0019

Centro de Custo: 034 - ENFERMEIRO POLO COVID19 PREF

| Cod. Nome | Salário Base | Proventos | Descontos | Vr. Líquido | INSS | FGTS | IRRF |
|---|--------------|-----------|-----------|-------------|--------|--------|--------|
| 0459 ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS | 3.071,04 | 3.558,37 | 464,55 | 3.093,82 | 336,00 | 284,66 | 128,55 |
| 0454 SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO | 3.071,04 | 11.190,46 | 11.190,46 | 0,00 | 117,14 | 428,16 | 87,70 |
| TOTAL: | | 14.748,83 | 11.655,01 | 3.093,82 | 453,14 | 712,82 | 216,25 |



Folha Pagamento - 04/2022

Data : 03/05/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:13

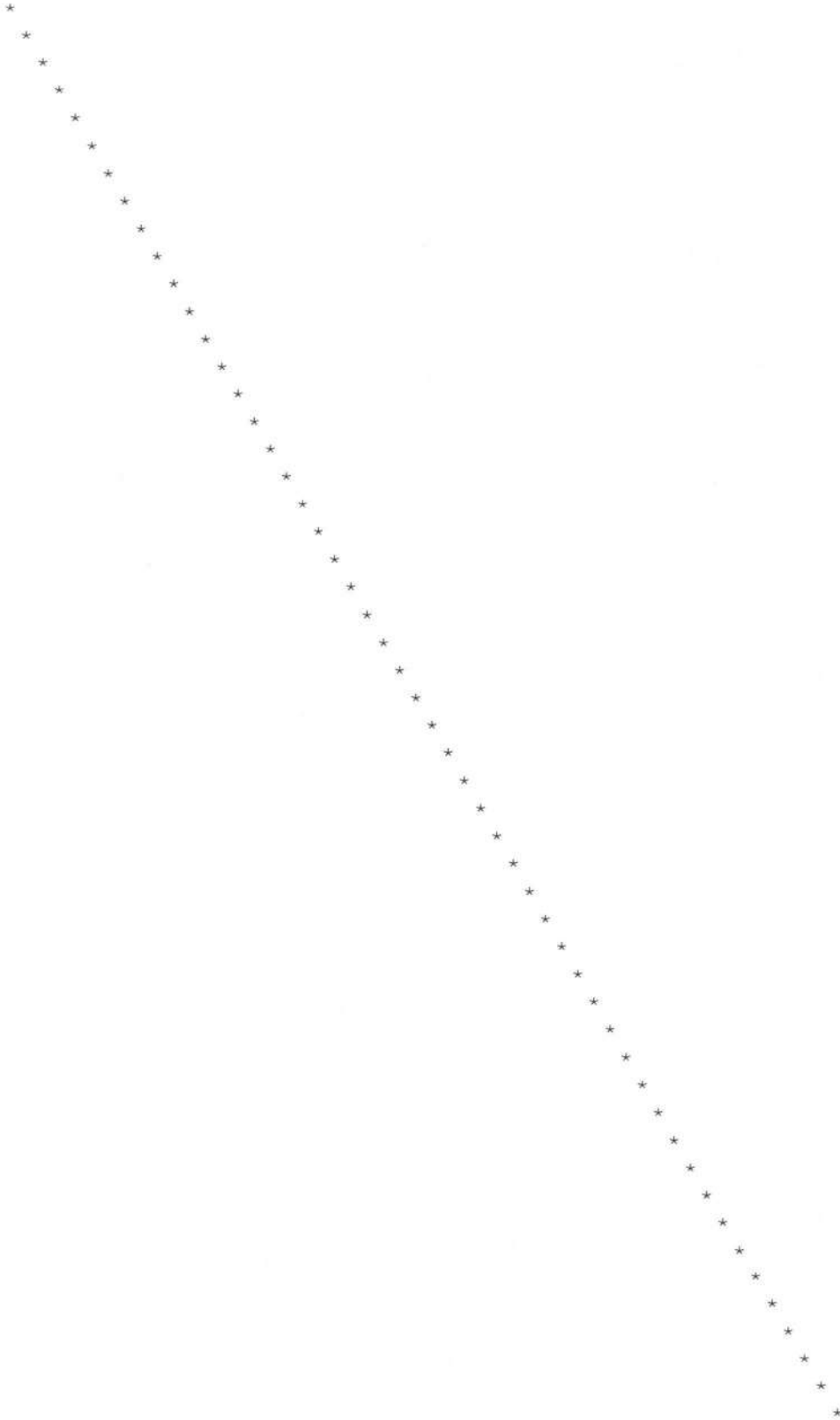
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0018

Centro de Custo: 031 - RECEPCAO POLO COVID PREF

| Cod. Nome | Salário Base | Proventos | Descontos | Vr. Líquido | INSS | FGTS | IRRF |
|-----------------------------|--------------|-----------|-----------|-------------|--------|--------|------|
| 0469 LECIANE FERREIRA | 1.518,16 | 2.014,10 | 163,08 | 1.851,02 | 163,08 | 161,12 | 0,00 |
| 0471 PAULA DA SILVA VIANA | 1.518,16 | 2.171,26 | 177,23 | 1.994,03 | 177,23 | 173,70 | 0,00 |
| 0470 VITORIA CAROLINE BASSI | 1.518,16 | 1.518,17 | 371,41 | 1.146,76 | 118,45 | 121,45 | 0,00 |
| TOTAL: | | 5.703,53 | 711,72 | 4.991,81 | 458,76 | 456,27 | 0,00 |



Folha Pagamento - 04/2022

Data : 03/05/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:13

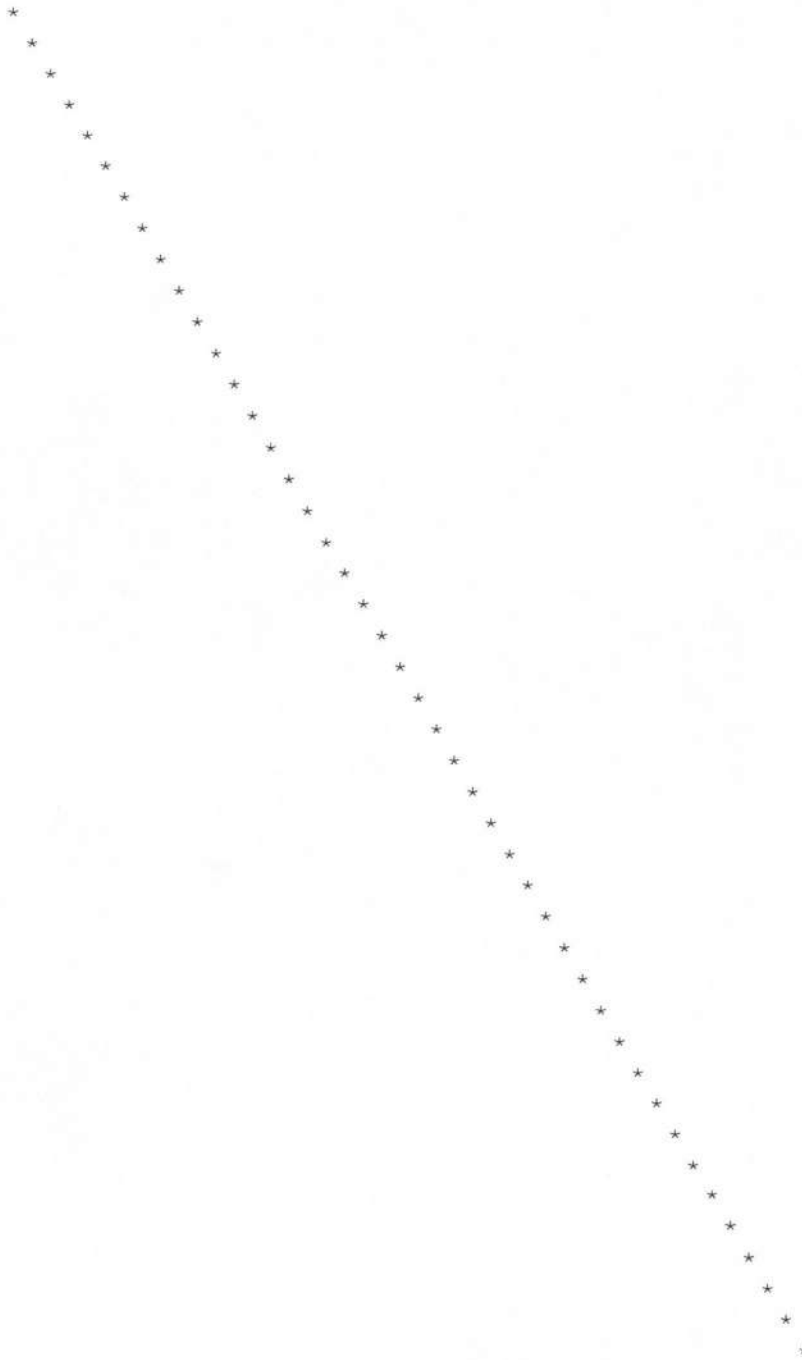
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0017

Centro de Custo: 030 - TEC.DE ENFERMAGEM POLO COVID PREF

| Cod. Nome | Salário Base | Proventos | Descontos | Vr. Líquido | INSS | FGTS | IRRF |
|--|--------------|-----------|-----------|-------------|----------|----------|-------|
| 0291 ALEXANDRA MARIA PONTES | 1.693,35 | 2.255,46 | 204,81 | 2.050,65 | 184,81 | 180,43 | 0,00 |
| 0435 ALICIA MARTINS DOS SANTOS | 1.693,35 | 2.014,55 | 163,12 | 1.851,43 | 163,12 | 161,16 | 0,00 |
| 0011 APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS | 1.693,35 | 1.935,75 | 251,64 | 1.684,11 | 156,03 | 154,86 | 0,00 |
| 0324 ARIADINA MARQUES DA COSTA | 1.881,50 | 2.123,90 | 192,97 | 1.930,93 | 172,97 | 169,91 | 0,00 |
| 0382 CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES | 1.693,35 | 2.219,85 | 191,66 | 2.028,19 | 181,60 | 177,58 | 10,06 |
| 0295 DAILAINE SOARES PAES | 1.693,35 | 2.214,36 | 454,07 | 1.760,29 | 181,11 | 177,14 | 0,00 |
| 0298 EDILAINE DOS SANTOS | 1.693,35 | 1.935,76 | 427,20 | 1.508,56 | 135,71 | 136,79 | 0,00 |
| 0036 EDMEIA SILVESTRE SOARES | 1.881,50 | 3.059,03 | 2.588,69 | 470,34 | 276,08 | 244,72 | 0,00 |
| 0037 ELAINE BRAULINO FERREIRA | 1.881,50 | 2.241,90 | 719,90 | 1.522,00 | 183,59 | 179,35 | 0,00 |
| 0253 ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA | 1.693,35 | 2.257,44 | 217,61 | 2.039,83 | 184,98 | 180,59 | 12,63 |
| 0418 ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO | 1.693,35 | 3.103,59 | 2.900,52 | 203,07 | 281,42 | 248,28 | 0,00 |
| TOTAL: | | 25.361,59 | 8.312,19 | 17.049,40 | 2.101,42 | 2.010,81 | 22,69 |



Folha Pagamento - 04/2022

Data : 03/05/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:13

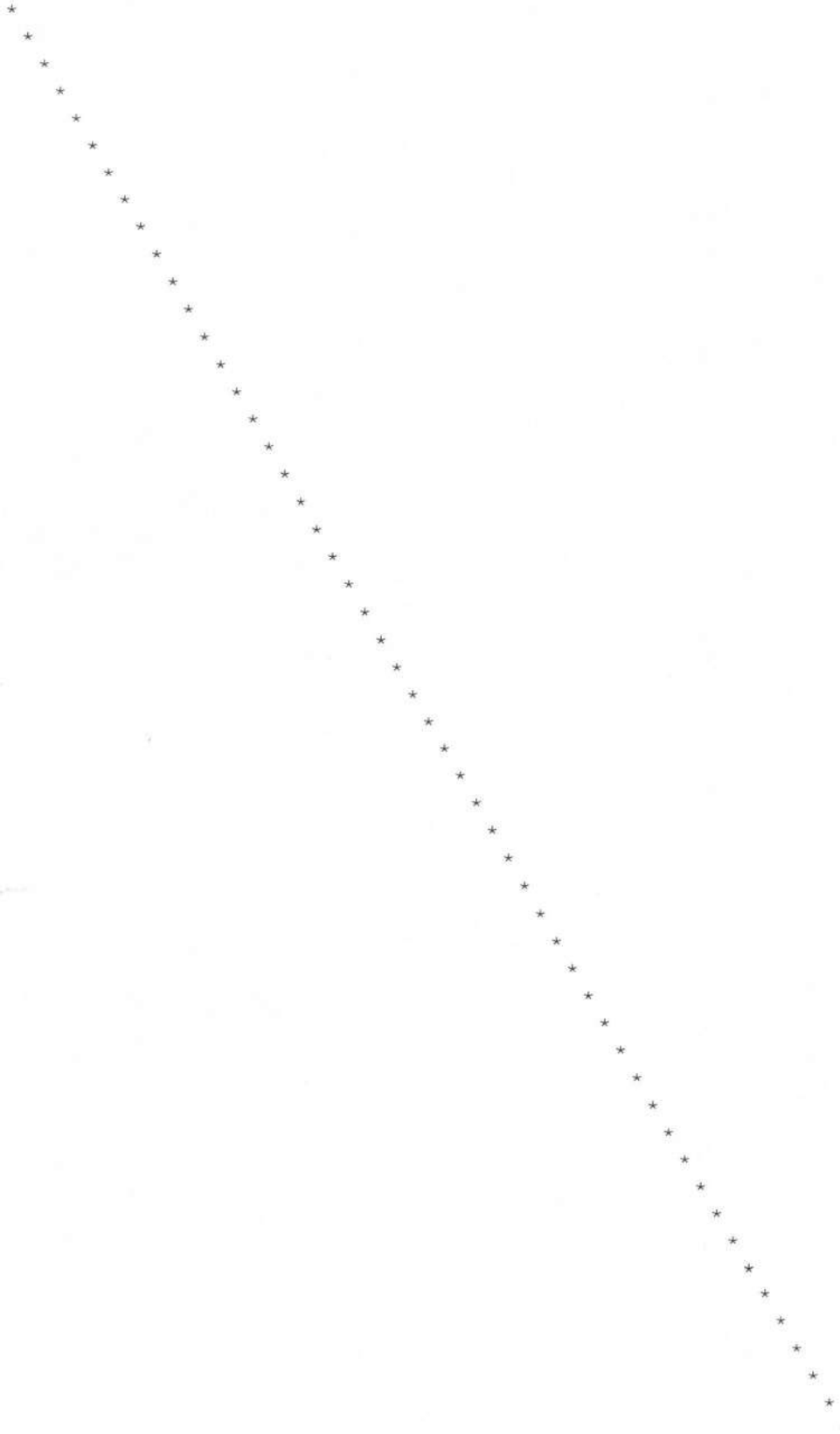
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0020

Centro de Custo: 037 - HIGIENIZACAO POLO COVID PREF

| Cod. Nome | Salário Base | Proventos | Descontos | Vr. Líquido | INSS | FGTS | IRRF |
|------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-------------|--------|--------|------|
| 0458 JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA | 1.310,64 | 1.609,51 | 121,59 | 1.487,92 | 121,59 | 124,24 | 0,00 |
| 0457 MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO | 1.310,64 | 1.553,04 | 121,59 | 1.431,45 | 121,59 | 124,24 | 0,00 |
| TOTAL: | | 3.162,55 | 243,18 | 2.919,37 | 243,18 | 248,48 | 0,00 |



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

FGTS parcial

Conta origem: 3472 / 003 / 00000999-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.680,56**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:04:15**Código da operação:** 703004107**Chave de segurança:** 6Y0NTUU5T5WGGEGN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*como funcao racial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000999-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 35,20**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:05:58**Código da operação:** 703080168**Chave de segurança:** T8K8MZK2NHCZ7VWP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Unid saúde parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000999-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 801,06**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:05:37**Código da operação:** 703062236**Chave de segurança:** 8QSJ27FF32ZP7Q7G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*sumed sobreto parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000999-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 143,00**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:04:56**Código da operação:** 703033092**Chave de segurança:** AJGN4CAET0876C2P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sindicato parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000999-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 160,00**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:04:36**Código da operação:** 703011695**Chave de segurança:** CJWV1SGAGWG5AWLR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Alg. Dido parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000999-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 117,00**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:05:18**Código da operação:** 703049210**Chave de segurança:** 7E125WPL8Q8Z1W8L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*fuas parcial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000999-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.582,99**Data de débito:** 31/05/2022**Data/hora da operação:** 31/05/2022 14:17:18**Código da operação:** 297773528**Chave de segurança:** RT7J9QL9Y61A4QEZ**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