IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 013/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE:	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ:	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO:	RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF:	289.964.588-99
OBJETO:	PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO:	01/04/2023 A 30/04/2023 (1029-4)
ORIGEM DO RECURSO :	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Convênio nº 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R$ 581.892,92
Aditamento nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R$ 519.369,69
Aditamento nº 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R$ 579.429,69
Aditamento nº 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R$ 1.852.966,62

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
10/04/2023	R$ 6.000,00	05/04/2023	1	R$ 6.000,00
10/04/2023	R$ 58.596,53	06/04/2023	61527	R$ 58.596,53
20/04/2023	R$ 79.920,00	14/04/2023	141504	R$ 79.920,00
20/04/2023	R$ 23.940,00	19/04/2023	191505	R$ 23.940,00
				R$ 168.456,53

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	49.843,39
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	168.456,53
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	576,03
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	218.875,95
	R$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R$	19.460,60
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**238.336,55**

(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 ABRIL/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos Salários (5)	R$ 32.967,68		R$ 32.967,68	R$ 32.967,68	
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos	R$ 10.141,95		R$ 10.141,95	R$ 10.141,95	
Material Hospitalar	R$ 4.465,85		R$ 4.465,85	R$ 4.465,85	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R$ 5.455,50		R$ 5.455,50	R$ 5.455,50	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R$ 100.508,92		R$ 100.508,92	R$ 100.508,92	
Impostos	R$ 10.707,55		R$ 10.707,55	R$ 10.707,55	
Serviços de Terceiros	R$ 6.000,00		R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R$ 60,20		R$ 60,20	R$ 60,20	
Outras Despesas					
TOTAL	R$ 170.307,65	R$ -	R$ 170.307,65	R$ 170.307,65	R$ -

(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.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	238.336,55
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	170.307,65
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	68.028,90
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXEERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**68.028,90**

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

Pontal, 25 de Maio de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO:	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
CNPJ:	**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP:	**RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:	**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF:	**289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO:	**PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA**
EXERCÍCIO:	**01/04/2023 até 30/04/2023 (1029-4)**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R$ 581.892,92
ADITAMENTO Nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R$ 519.369,69
ADITAMENTO Nº 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R$ 579.429,69
ADITAMENTO Nº 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R$ 1.852.966,62

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
		IMPOSTOS RETIDOS				
31/03/2023	GUIA	PM DE PONTAL-ISS	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 826,08	322092	06/04/2023
31/03/2023	GUIA	GUIA DE RECOLHIMENTO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 3.258,55	562411	06/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 444,53	880901	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 3.539,49	880996	19/04/2023

SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$	121,64	881092	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$	39,24	881187	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$	604,40	881266	19/04/2023
31/03/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	R$	1.873,62	881369	19/04/2023
				R$	**10.707,55**		
		INSUMOS					
02/03/2023	11136	R MARCON PROD DE LIMPEZA ME	INSUMOS	R$	1.213,25	507356	10/04/2023
15/03/2023	36671	ZENAK COM DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO	INSUMOS	R$	1.018,78	508096	10/04/2023
17/03/2023	23235	TAS JET COM MAT INFORMATICA	INSUMOS	R$	1.150,00	508808	10/04/2023
02/03/2023	34629	SUPER DINATEC COM PAPEIS LTDA	INSUMOS	R$	177,40	516128	10/04/2023
16/03/2023	6165	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA	INSUMOS	R$	857,00	521192	10/04/2023
14/03/2023	56803	SERTPEL COM MAT HIG E LIMPEZA	INSUMOS	R$	1.039,07	139350	10/04/2023
				R$	**5.455,50**		
		MEDICAMENTOS					
03/03/2023	75697	MIRASSOL MED COM MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	574,00	509553	10/04/2023
03/03/2023	241937	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS	R$	1.259,35	510239	10/04/2023
03/03/2023	399323	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	604,80	510922	10/04/2023
03/03/2023	49673	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	54,30	511687	10/04/2023
06/03/2023	86889	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.460,96	512399	10/04/2023
14/03/2023	124393	FUTURA COM PROD MÉDICOS	MEDICAMENTOS	R$	1.984,62	513093	10/04/2023
14/03/2023	401336	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.517,92	514048	10/04/2023
23/03/2023	71335	F F DIST PROD FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS	R$	686,00	514769	10/04/2023
				R$	**10.141,95**		
		MATERIAL HOSPITALAR					
02/03/2023	884950	C M HOSPITALAR S.A BRASILIA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	323,40	516808	10/04/2023
02/03/2023	1095983	C M HOSPITALAR S.A BRASILIA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	278,00	517555	10/04/2023
02/03/2023	399076	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.056,50	518268	10/04/2023
03/03/2023	884287	NACIONAL COM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.076,15	518993	10/04/2023
21/03/2023	402475	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	516,00	519758	10/04/2023
14/03/2023	50295	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	397,50	520425	10/04/2023
03/03/2023	15901	BMG DIST PROD HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	818,30	139501	10/04/2023
				R$	**4.465,85**		

SANTA CASA DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

		SERVIÇOS DE TERCEIROS					
03/04/2023	1	RC GERADOR LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.000,00	101418	10/04/2023
				R$	**6.000,00**		
		SERVIÇOS MÉDICOS					
11/04/2023	76	CANMINARE CLIN. MÉD.LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.053,94	124689	19/04/2023
11/04/2023	506	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.611,18	124761	19/04/2023
11/04/2023	55	ANA F F BISPO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.232,00	125035	19/04/2023
11/04/2023	21	IFS SERVICOS MÉDICOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	18.312,00	125131	19/04/2023
11/04/2023	143	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.455,12	125227	19/04/2023
11/04/2023	101	PRESTADORA SERV MÉDICOS EPLIMA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.232,00	125338	19/04/2023
11/04/2023	15	CLINICA MÉDICA VENDRAME LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.464,00	125416	19/04/2023
11/04/2023	356	A.C.G SERV MÉDICOS SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.048,03	125509	19/04/2023
11/04/2023	55	RIBEIRO SANTANA CLIN MÉD LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.924,00	125614	19/04/2023
12/04/2023	84	CLIN MÉD DRA NAYARA MICHIELETO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.195,20	125760	19/04/2023
11/04/2023	130	IGOR ALVES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.616,00	125825	19/04/2023
13/04/2023	538	CLIN PED DR JOSE CARLOS HIRONO	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	20.365,45	125897	19/04/2023
				R$	**100.508,92**		
		DESPESAS BANCÁRIAS					
30/04/2023	TARIFAS	TARIFAS BANCÁRIAS	TARIFAS	R$	60,20	EXTRATO	30/04/2023
				R$	**60,20**		
		RECURSOS HUMANOS					
31/03/2023	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESC FOLHA PAGAMENTO	R$	140,00	61450	06/04/2023
31/03/2023	SEG VIDA PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	DESC FOLHA PAGAMENTO	R$	151,53	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	ALEXANDRA MARIA PONTES	SALÁRIOS	R$	3.053,49	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	SALÁRIOS	R$	1.806,37	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	APARCEIDA DONIZETE DOS SANTOS	SALÁRIOS	R$	2.093,57	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	ARIADNA MAQRQUES DA COSTA	SALÁRIOS	R$	1.802,35	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES	SALÁRIOS	R$	2.450,43	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	DAILAINE SOARES PAES	SALÁRIOS	R$	2.110,30	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	EDILAINE DOS SANTOS	SALÁRIOS	R$	1.971,80	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	EDMEIA SILVESTRE SOARES	SALÁRIOS	R$	2.631,63	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	EDUARDA CATARINA GOMES	SALÁRIOS	R$	2.747,52	61450	06/04/2023

SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

31/03/2023	FOLHA DE PGT	ELAINE BRAULINO FERREIRA	SALÁRIOS	R$	2.731,46	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	SALÁRIOS	R$	2.445,87	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	LECIANE FERREIRA	SALÁRIOS	R$	1.343,89	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	PAULA DA SILVA VIANA	SALÁRIOS	R$	2.207,41	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	SALÁRIOS	R$	1.640,03	61450	06/04/2023
31/03/2023	FOLHA DE PGT	MARCIA AP. DE SOUZA ARAUJO	SALÁRIOS	R$	1.640,03	61450	06/04/2023
				R$	**32.967,68**		
			R$		**170.307,65**		

Pontal, 25 de Maio de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 15/05/2023 - 10:32

Mês: Abril/2023

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/04/2023	231373	APLICACAO	6.000,00 D	6.000,00 D
05/04/2023	000001	CRED TED	6.000,00 C	0,00 C
05/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/04/2023	061358	CRED TEV	19.460,60 C	19.460,60 C
06/04/2023	061527	CRED TEV	58.596,53 C	78.057,13 C
06/04/2023	322092	PG PREFEIT	826,08 D	77.231,05 C
06/04/2023	562411	DEB P FGTS	3.258,55 D	73.972,50 C
06/04/2023	061450	TEV MESM T	32.676,15 D	41.296,35 C
06/04/2023	061450	TEV MESM T	140,00 D	41.156,35 C
06/04/2023	061450	TEV MESM T	151,53 D	41.004,82 C
06/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	41.003,52 C
06/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	41.002,22 C
06/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	41.000,92 C
06/04/2023	000000	SALDO DIA		41.000,92 C
10/04/2023	252800	APLICACAO	41.000,92 D	0,00 C
10/04/2023	507356	PAG BOLETO	1.213,25 D	1.213,25 D
10/04/2023	508096	PAG BOLETO	1.018,78 D	2.232,03 D
10/04/2023	508808	PAG BOLETO	1.150,00 D	3.382,03 D
10/04/2023	509553	PAG BOLETO	574,00 D	3.956,03 D
10/04/2023	510239	PAG BOLETO	1.259,35 D	5.215,38 D
10/04/2023	510922	PAG BOLETO	604,80 D	5.820,18 D
10/04/2023	511687	PAG BOLETO	54,30 D	5.874,48 D
10/04/2023	512399	PAG BOLETO	3.460,96 D	9.335,44 D
10/04/2023	513093	PAG BOLETO	1.984,62 D	11.320,06 D
10/04/2023	514048	PAG BOLETO	1.517,92 D	12.837,98 D
10/04/2023	514769	PAG BOLETO	686,00 D	13.523,98 D

10/04/2023	516128	PAG BOLETO	177,40 D	13.701,38 D
10/04/2023	516808	PAG BOLETO	323,40 D	14.024,78 D
10/04/2023	517555	PAG BOLETO	278,00 D	14.302,78 D
10/04/2023	518268	PAG BOLETO	1.056,50 D	15.359,28 D
10/04/2023	518993	PAG BOLETO	1.076,15 D	16.435,43 D
10/04/2023	519758	PAG BOLETO	516,00 D	16.951,43 D
10/04/2023	520425	PAG BOLETO	397,50 D	17.348,93 D
10/04/2023	521192	PAG BOLETO	857,00 D	18.205,93 D
10/04/2023	139350	ENVIO TED	1.039,07 D	19.245,00 D
10/04/2023	139501	ENVIO TED	818,30 D	20.063,30 D
10/04/2023	101418	ENVIO TEV	6.000,00 D	26.063,30 D
10/04/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	26.064,60 D
10/04/2023	727220	RESG AUTOM	26.064,60 C	0,00 C
10/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/04/2023	141504	CRED TEV	79.920,00 C	79.920,00 C
14/04/2023	000000	SALDO DIA		79.920,00 C
17/04/2023	346089	APLICACAO	79.920,00 D	0,00 C
17/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/04/2023	191505	CRED TEV	23.940,00 C	23.940,00 C
19/04/2023	880901	PG ORG GOV	444,53 D	23.495,47 C
19/04/2023	880996	PG ORG GOV	3.539,49 D	19.955,98 C
19/04/2023	881092	PG ORG GOV	121,64 D	19.834,34 C
19/04/2023	881187	PG ORG GOV	39,24 D	19.795,10 C
19/04/2023	881266	PG ORG GOV	604,40 D	19.190,70 C
19/04/2023	881369	PG ORG GOV	1.873,62 D	17.317,08 C
19/04/2023	124689	ENVIO TED	9.053,94 D	8.263,14 C
19/04/2023	124761	ENVIO TED	9.611,18 D	1.348,04 D
19/04/2023	125035	ENVIO TED	5.232,00 D	6.580,04 D
19/04/2023	125131	ENVIO TED	18.312,00 D	24.892,04 D
19/04/2023	125227	ENVIO TED	2.455,12 D	27.347,16 D
19/04/2023	125338	ENVIO TED	5.232,00 D	32.579,16 D
19/04/2023	125416	ENVIO TED	10.464,00 D	43.043,16 D
19/04/2023	125509	ENVIO TED	11.048,03 D	54.091,19 D
19/04/2023	125614	ENVIO TED	3.924,00 D	58.015,19 D

19/04/2023	125760	ENVIO TED	2.195,20 D	60.210,39 D
19/04/2023	125825	ENVIO TED	2.616,00 D	62.826,39 D
19/04/2023	125897	ENVIO TED	20.365,45 D	83.191,84 D
19/04/2023	727220	RESG AUTOM	83.191,84 C	0,00 C
19/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/04/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/04/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	0088	15/05/2023

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/03/2023	Cota em: 28/04/2023
0,7850	3,5801	11,3035	3,968303	3,999454

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	55.110.753/0001-41	003 .000010294	04/2023	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	49.843,39C	12.560,377540
Aplicações	126.920,92C	31.871,908617
Resgates	109.311,44D	27.422,740220
Rendimento Bruto no Mês	576,03C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	68.028,90C	17.009,545937
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
05 / 04	APLICACAO	6.000,00C	1.510,007955
10 / 04	APLICACAO	41.000,92C	10.309,657442
10 / 04	RESGATE	26.064,60D	6.553,929187
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 04	APLICACAO	79.920,00C	20.052,243219
19 / 04	RESGATE	83.191,84D	20.855,041384
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 04	RESGATE	55,00D	13,769649
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 32.676,15

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:50:50

Código da operação:	061450
Chave de segurança:	1VUZPX38FXKMFKNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Empresa:	**6 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA**	Página:	1/1
* CNPJ:	55.110.753/0001-41	Emissão:	04/04/2023
Cálculo:	Folha Mensal	Hora:	11:13:21
Competência:	03/2023		

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos:	**51-TECNICO DE ENFERMAGEM ZE DA AMELIA**								
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	1.828,81	1.657,92	0,00	321,73	91,51	20,00	3.053,49	278,93
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	1.828,81	3.027,84	0,00	415,32	12,23	2.622,73	1.806,37	336,65
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	1.767,85	644,33	0,00	197,56	23,30	97,75	2.093,57	192,97
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	2.032,02	410,92	0,00	200,33	25,40	414,86	1.802,35	195,43
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	1.828,81	896,25	0,00	230,33	44,30	0,00	2.450,43	218,00
22	DAILAINE SOARES PAES	1.524,01	1.149,61	0,00	224,15	40,91	298,26	2.110,30	213,88
25	EDILAINE DOS SANTOS	1.828,81	400,63	0,00	181,11	10,82	65,71	1.971,80	178,35
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	1.964,29	1.510,23	0,00	320,26	89,90	432,73	2.631,63	277,96
28	EDUARDA CATARINA GOMES	1.880,74	2.462,54	0,00	314,21	64,98	1.216,57	2.747,52	273,91
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	1.964,29	1.402,49	0,00	282,17	44,38	308,77	2.731,46	252,56
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	1.828,81	915,23	0,00	232,61	45,56	20,00	2.445,87	219,52
Empregados: 11	Total:	20.277,25	14.477,99	0,00	2.919,78	493,29	5.497,38	25.844,79	2.638,16
C.Custos:	**52-RECEPCAO ZE DA AMELIA**								
Empregados									
80	LECIANE FERREIRA	1.639,62	121,50	0,00	138,97	0,00	278,26	1.343,89	140,88
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	791,67	0,00	199,28	24,60	0,00	2.207,41	194,50
Empregados: 2	Total:	3.279,24	913,17	0,00	338,25	24,60	278,26	3.551,30	335,38
C.Custos:	**53-HIGIENIZACAO ZE DA AMELIA**								
Empregados									
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	365,26	0,00	140,73	0,00	0,00	1.640,03	142,46
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.415,50	365,26	0,00	140,73	0,00	0,00	1.640,03	142,46
Empregados: 2	Total:	2.831,00	730,52	0,00	281,46	0,00	0,00	3.280,06	284,92
Todos geral: 15	Total:	26.387,49	16.121,68	0,00	3.539,49	517,89	5.775,64	32.676,15	3.258,46

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 151,53

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:50:12

Código da operação:	061450
Chave de segurança:	9RH8T81CA9LWWF6N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 140,00

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 14:50:31

Código da operação:	061450
Chave de segurança:	7MUNRR3PGZYM28FG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

816900000083 260834072027 304100203203 006131040039

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	826,08

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023

Código da operação:	00322092
Chave de segurança:	EQHNW5XE5885J7AH

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

1029-4

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 41.304,00	**3**	**10/04/2023**	**3/2023**	**Declaração Tomador**	**0,00**
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-613104-3-3	**000003715**		**2 - Mobiliário**		**12 - ISS Tomador**
Valor Original	Correção		Multa	Juros	Valor Documento
R$ 826,08	**R$ 0,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 826,08**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 05/04/2023 16:17:23 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R$: 826,08

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2023

Contribuinte				CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				**55.110.753/0001-41**
Logradouro		Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		**00753**		
CEP	Bairro	Cidade		
14180-000	**CENTRO**	**PONTAL-SP**		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/04/2023	**2-613104-3-3**	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 826,08	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 826,08**

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

Autenticação Mecânica

81690000008-3 26083407202-7 30410020320-3 00613104003-9

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	74	R$ 10.167,00	2,00 %	R$ 203,34
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	500	R$ 10.137,00	2,00 %	R$ 202,74
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	534	R$ 21.000,00	2,00 %	R$ 420,00
Total de notas: 3					**R$ 826,08**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

858800000326 585501792300 407675050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2023
Competência:	03/2023

Valor recolhido:	3.258,55

Identificação da operação:

Data / hora:	06/04/2023
Data de Débito:	06/04/2023

Código da operação: 00562411
Chave de segurança: FNZR9THFAFTLKNPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2023 - 09:13:38

GFIP - SEFIP 8.40

Ze Dirceia

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	40.731,89	15	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.258,55	0,00	3.258,55

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858800000326 585501792300 407675050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONVÊNIO/T.A Nº 013/2022

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R$: 3258,55

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2023 - 09:13:38

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	40.731,89	15	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	03/2023	07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.258,55	0,00	3.258,55

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858800000326 585501792300 407675050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

858800000326 585501792300 407675050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 03/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ALEXANDRA MARIA PONTES 3.486,73	0,00	170.37282.04-7 0,00	25/10/2013 327,40	01	04	278,93	03222 0,00
ALICIA MARTINS DOS SANTOS 4.208,21	0,00	200.41245.08-8 0,00	04/07/2020 425,32	01	04	336,65	03222 0,00
APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS 2.412,18	0,00	108.99433.72-0 0,00	19/09/2001 198,91	01	04	192,98	03222 0,00
ARIADINA MARQUES DA COSTA 2.442,94	0,00	128.12440.17-3 0,00	01/02/2016 202,15	01	04	195,44	03222 0,00
CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRA 2.725,06	0,00	128.71803.80-5 0,00	01/02/2018 236,00	01	04	218,01	03222 0,00
DAILAINE SOARES PAES 2.673,62	0,00	134.06961.05-2 0,00	23/12/2013 229,83	01	04	213,88	03222 0,00
EDILAINE DOS SANTOS 2.229,44	0,00	126.21657.18-6 0,00	01/03/2014 182,46	01	04	178,36	03222 0,00
EDMEIA SILVESTRE SOARES 3.474,52	0,00	128.83960.15-3 0,00	01/06/2006 325,94	01	04	277,97	03222 0,00
EDUARDA CATARINA GOMES 3.424,11	0,00	125.87833.83-5 0,00	09/04/2021 319,89	01	04	273,93	03222 0,00
ELAINE BRAULINO FERREIRA 3.157,11	0,00	124.82126.44-6 0,00	02/05/2007 287,85	01	04	252,57	03222 0,00
ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA 2.744,04	0,00	129.25875.15-9 0,00	20/02/2012 238,28	01	04	219,52	03222 0,00
JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA 1.780,76	0,00	162.76676.12-9 0,00	02/02/2021 142,08	01	04	142,46	05143 0,00
LECIANE FERREIRA 1.761,12	0,00	267.71708.20-7 0,00	25/03/2021 140,32	01		140,88	04221 0,00
MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO 1.780,76	0,00	123.64597.41-4 0,00	03/02/2021 142,08	01	04	142,47	05143 0,00
PAULA DA SILVA VIANA 2.431,29	0,00	160.67756.45-6 0,00	26/03/2021 200,75	01		194,50	04221 0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 40.731,89	0,00	0,00	3.599,26			3.258,55	0,00

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

858800000326 585501792300 407675050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: EeA9lrvWR5j0000-7
N° ARQUIVO: Iv9Ro42dR9Q0000-8
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 03/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	15	40.731,89	0,00	40.731,89	0,00
TOTAIS:	15	40.731,89	0,00	40.731,89	0,00

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

858800000326 585501792300 407675050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: EeA9lrvWR5j0000-7
N° ARQUIVO: Iv9Ro42dR9Q0000-8
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 03/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

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

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	40.731,89
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	15

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2023

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
3.258,55	0,00	0,00	0,00	3.258,55

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 03/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639
TOMADOR/OBRA:

N° DE CONTROLE: EeA9lrvWR5j0000-7
OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

N° ARQUIVO: Iv9Ro42dR9Q0000-8
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	3.599,26	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	3.599,26
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0,00
VALOR ABATIDO: 0,00 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0,00	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	36.539,48
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	13

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00007.557176 7 93160000121325
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
Nome/Razão Social:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
CPF/CNPJ:	**18.209.156/0001-42**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.213,25
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.213,25
Valor Pago (R$):	1.213,25

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:18:47

Código da operação: 000507356
Chave de segurança: YXY59SRG771RNSQJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 02/03/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.213,25

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000011.136 SÉRIE 001

HigiRib Distribuidora

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRÃO PRETO SP
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída 1
Nº 11136 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-23.03-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.136-100.011.635-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230322007375 02/03/2023 14:23:38h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582974310112		18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	02/03/2023
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.180.000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 02/03/2023
MUNICIPIO: PONTAL	UF: SP / FONE / FAX: (16) 3953.1719	INSC. ESTADUAL: ISENTO	HORA DA SAÍDA: 14:23h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011136	10/04/2023	1.213,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.213,25
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	1.213,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.102	5.102	BO	1,0000	1.213,25000	0,00	1.213,25	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.

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.213,25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 4524 // 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$ 50,95 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS
*** ATENÇÃO ***
NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 8.899	Vendedor 4	Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 02/03/2023 AS 14:23:38h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Ficha Caixa

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
02/03/2023	11.136	DM	N	02/03/2023

Nosso Número: 31000500000007557

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.213,25

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 4,25 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

---

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
02/03/2023	11.136	DM	N	02/03/2023

Nosso Número: 31000500000007557

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.213,25

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 4,25 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

*** ATENÇÃO ***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA
BOLETOS POR E-MAIL

(=) 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

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.557176 7 93160000121325

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
02/03/2023	11.136	DM	N	02/03/2023

Nosso Número: 31000500000007557

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.213,25

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 4,25 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2023 09:52

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4524

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 02/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou					
(32) LIMPEZA		1,0000	1.213,2500	0,0000	0,0000	1.213,2500
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.213,2500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.213,2500	0,0000	0,0000	0,0000	1.213,2500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01555.324514 64401.550005 1 93200000101878
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ZENAK COMERCIO M P E LTDA**
Nome/Razão Social:	**ZENAK COMERCIO M P E LTDA**
CPF/CNPJ:	**12.949.240/0001-16**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.018,78
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.018,78
Valor Pago (R$):	1.018,78

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:19:03

Código da operação: 000508096
Chave de segurança: 1TC9AZXLWYNYJZP7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

ZENAK

RUA ANTONIO AGUIAR, 390
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
TELEFONE: (16)3505-9555 CEP: 14098-812
www.zenak.com.br
nfe@zenak.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 36671
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0312 9492 4000 0116 5500 1000 0366 7110 0036 7218

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA	**135230393620516 - 15/03/2023 10:35:26**

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	15/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, . .	CENTRO	14180-000	15/03/2023

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		10:34:15

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/04/2023	1.018,78									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
60,62	10,91	0,00	0,00	1.018,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.018,78**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
22173	PAPEL A4 BRANCO 75G MAGNUM PCT C/500FLS Valor BC ICMS ST Retido R$: 732.60 Valor ICMS ST Retido: R$ 37.50	48025610	060	5405	PCT	30,0000	28,6000	0,00	858,00	0,00	0,00		0,00	
18825	CLIPS 3/0 C/500G GALVANIZADO TOP	83059000	000	5102	CX	5,0000	12,1250	0,00	60,62	60,62	10,91		18,00	
01270	PASTA CATALOGO C/50 ENVELOPES ACP FINO 0.6 OF. C/VISOR PR Valor BC ICMS ST Retido R$: 42.45 Valor ICMS ST Retido: R$ 5.88	42021210	060	5405	UN	3,0000	18,9000	0,00	56,70	0,00	0,00		0,00	
00319	BLOCO RECADO ADESIVO 76X102M NOTEFIX AM Valor BC ICMS ST Retido R$: 23.32 Valor ICMS ST Retido: R$ 1.44	48201000	060	5405	UN	4,0000	6,4990	0,00	26,00	0,00	0,00		0,00	
00133	CADERNO 1/4 96F CM ESPIRAL TILIBRA MAIS Valor BC ICMS ST Retido R$: 15.00 Valor ICMS ST Retido: R$ 0.93	48202000	060	5405	PC	3,0000	5,8200	0,00	17,46	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO: Valéria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O PRAZO DE TROCA E DEVOLUCAO E DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA "TRICMS ARTIGO 213-G". Imposto Recolhido por Substituicao - Artigo do RICMS [illegible] Ajuste SINIEF 4/93, Cláusula terceira, na redacap do Ajuste SINIEF-1/94). Trib Aprox R$ 128,23 Federal e 178,70 Estadual (Fonte: IBPT 5oi7eW) Decreto 4.524 de 17/12/2002 - PIS aliquota de 0,65% e COFINS aliquota de 3,00% [illegible] ICMS [illegible] PIS/COFINS conf. decisao do Plenario STF, em 13.05.2021, tese rcpo [illegible] considerando o parecer SEI No 7.698/21 promulgado pela PGFN em 25.05.2021 e parecer No 14.483/2021 de 29.09.2021. MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO OU CONSUMO PROPRIO. VENDEDOR: 006-SILVANA

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15 / 03 / 23

SETOR: almoxarifado

CONVÊNIO / AN 01/02

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1018,78

Banco Itaú S.A | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiario ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812		Agencia / Codigo do Beneficiario 4516/44015-5	Motivos da nao entrega (para musa da empresa entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao existe n. indicado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido ( ) Outros (Anotar no Verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Numero 109/00015553-2	
Vencimento 14/04/2023	Numero do Documento 036671NF-A	Especie Documento DM	Valor do Documento 1.018,78
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data / Entregador

Banco Itaú S.A | 341-7 | 34191.09008 01555.324514 64401.550005 1 93200000101878

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.	Agencia / Codigo do Beneficiario 4516/44015-5	Vencimento 14/04/2023
	Nosso numero 109/00015553-2	(=) Valor do Documento 1.018,78
Beneficiario ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16	Data do Documento 15/03/2023	(-) Desconto
	Numero do Documento 036671NF-A	(-) Outras Deducoes/Abatimentos
RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812	Especie Moeda R$	(+) Multa/Juros
	Quantidade Moeda / (X) Valor	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

Após o vencimento cobrar multa de R$ 20,38 e juros de R$ 10,19 ao dia.

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

Autenticacao Mecanica RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A | 341-7 | 34191.09008 01555.324514 64401.550005 1 93200000101878

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.					Parcela A / Vencimento 14/04/2023
Beneficiario ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812			CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16		Agencia / Codigo do Beneficiario 4516/44015-5
Data do Documento 15/03/2023	Numero do Documento 036671NF-A	Especie Documento DM	Aceite NAO	Data do Processamento 15/03/2023	Nosso numero 109/00015553-2
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R$	Quantidade Moeda	(X) Valor	(=) Valor do Documento 1.018,78
Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiario): Qualquer duvida sobre este boleto, contate o BENEFICIARIO. Após o vencimento cobrar multa de R$ 20,38 e juros de R$ 10,19 ao dia.					(-) Desconto (-) Outras Deducoes/Abatimentos (+) Multa/Juros (=) Valor Cobrado

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

Autenticacao Mecanica FICHA DE COMPENSACAO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/03/2023 15:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4581

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4656- 1 POSTIT BLOCO ADESIVO-BLOCO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			4,0000	6,4990	0,0000	0,0000	25,9960
Complemento do item NOTEFIX							
56901- 1 CADERNO ESPIRAL PEQUENO-UNIDADE-SAO	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			3,0000	5,8200	0,0000	0,0000	17,4600
Complemento do item TILIBRA							
62091- 1 CLIPS P/PAPEL 3.0 500G-CAIXA-GASFER/ACC	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			5,0000	12,1250	0,0000	0,0000	60,6250
Complemento do item TOP							
79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			30,0000	28,6000	0,0000	0,0000	858,0000
Complemento do item MAGNUM							
80639- 1 PASTA CATALOGO C/50 FOLHAS PLASTICO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			3,0000	18,9000	0,0000	0,0000	56,7000
Complemento do item ACP							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.018,7810
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.018,7810	0,0000	0,0000	0,0000	1.018,7810

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00012.633178 4 93200000115000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD**
Nome/Razão Social:	**TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD**
CPF/CNPJ:	**07.999.815/0001-75**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.150,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.150,00
Valor Pago (R$):	1.150,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:19:19

Código da operação: 000508808
Chave de segurança: C1TAV28RTHQQPV0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 0023235 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3523 0307 9998 1500 0175 5500 1000 0232 3515 8172 3371

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230407762512 - 17/03/2023 08:38:41-

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)			55.110.753/0001-41	17/03/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		CENTRO	14180-000	17/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	1639531719	SP		08:38:44

FATURA

001 14/04/2023 R$ 1.150,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.150,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	2,00	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	3,00	250,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.150,00

Vanna

DATA: 17 / 03 / 23

Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

PEDIDO 4563 VENCIMENTO 14/04/23 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R$ 180,78 Federal e 138,00 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 17/03/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.150,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0023235
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 14/04/2023
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)	Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento: 17/03/2023 · Nro do documento: 023235-01 · Espécie doc: DM · Aceite: N · Data processamento: 17/03/2023	Nosso número 27307550000012633
Uso do banco · Carteira: 17 · Espécie: R$ · Quantidade · Valor	(=) Valor do documento 1.150,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R$ 2,30 AO DIA, APÓS 14/04/2023	(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO	(=) Valor cobrado CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02730.755002 00012.633178 4 93200000115000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 14/04/2023
Cedente **TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)** Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030	Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento: 17/03/2023 · Nro do documento: 023235-01 · Espécie doc: DM · Aceite: N · Data processamento: 17/03/2023	Nosso número 27307550000012633
Uso do banco · Carteira: 17 · Espécie: R$ · Quantidade · Valor	(=) Valor do documento 1.150,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R$ 2,30 AO DIA, APÓS 14/04/2023	(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP Sacador / Avalista:	(=) Valor cobrado CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 Código de baixa:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02730.755002 00012.633178 4 93200000115000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 14/04/2023
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)	Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento: 17/03/2023 · Nro do documento: 023235-01 · Espécie doc: DM · Aceite: N · Data processamento: 17/03/2023	Nosso número 27307550000012633
Uso do banco · Carteira: 17 · Espécie: R$ · Quantidade · Valor	(=) Valor do documento 1.150,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R$ 2,30 AO DIA, APÓS 14/04/2023	(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP Sacador / Avalista:	(=) Valor cobrado CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/03/2023 14:03

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4563

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA **Data Ped:** 13/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	**Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =**					**Vlr.Total**
Observação do Pedido						
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	200,0000	0,0000	0,0000		400,0000
Complemento do item						
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	250,0000	0,0000	0,0000		750,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.150,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.150,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.150,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02970.983009 00010.403178 7 93160000057400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**13.046.855/0001-03**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	574,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	574,00
Valor Pago (R$):	574,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:19:34

Código da operação: 000509553
Chave de segurança: 6A6CSA7J1XAXGAER

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

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

Mirassol Med

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 75.697
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523.0313.0468.5500.0103.5500.1000.0756.9710.0555.0523

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

DADOS DA NF-e
135230329732389 - 03/03/2023 16:39:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	03/03/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(169)9110-0279	SP		16:21:13

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75697/1 - 10/04/23 - 574,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	574,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	574,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
5560 30043999	(+) PREDNISOLONA 3 MG/ML FR 60 ML Lote: 1065/22 - 31/08/2024 Qtde: 10.00 / CEST: 13.002.00	060 5405	FR	10,0000	9,4000	0,0000 0,0000%	94,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
8466 30049099	(-) ATROPINA 0,25 MG/ML C/ 100 AMP. 1 ML (ATROFARMA) Lote: AT221021 - 30/09/2024 Qtde: 1.00 / CEST: 13.003.01	060 5405	CX	1,0000	480,0000	0,0000 0,0000%	480,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/TA Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 574,00

RECEBIDO: Raquel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 4536 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R$ 574.00 / Pedidos de Venda: 70968 Tributo aproximado R$: 77,20 Federal R$: 75,12 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

DATA: 04/03/23

SETOR: Jaime 01

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Comprovante de Entrega

Cedente			Ag./Cod. Cedente	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI			0111-2/2837-0	
Sacado			Nosso Número	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL			29.709.830.000-0	( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento	( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros
10/04/2023	75697/1NFE	R$	574,00	

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

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Local Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					10/04/2023
Cedente					Agência / Código Cedente
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					0111-2/2837-0
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2023	75697/1NFE	02	N	03/03/2023	29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	**Valor do Documento**
	17-027 / R$		x	=	574,00

Instruções

•

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

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

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

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9 00190.00009 02970.983009 00010.403178 7 93160000057400

Local Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					10/04/2023
Cedente					Agência / Código Cedente
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					0111-2/2837-0
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2023	75697/1NFE	02	N	03/03/2023	29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	**Valor do Documento**
	17-027 / R$		x	=	574,00

Instruções

•

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

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

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

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2023 09:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4536

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS **Data Ped:** 03/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

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

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

Observação do Pedido

4124- 2 PREDNISOLONA, FOSF 3MG/ML 60ML-FRASCO 60ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	9,4000	0,0000	0,0000	94,0000
Complemento do item					
13286- 1 ATROPINA 0,25MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,8000	0,0000	0,0000	480,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	574,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
574,0000	0,0000	0,0000	0,0000	574,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 01144.140017 1 93160000125935
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.259,35
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.259,35
Valor Pago (R$):	1.259,35

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:19:50

Código da operação: 000510239
Chave de segurança: V95TX41Q2XPFP18H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.241.937

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2419 3711 2190 7411

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135230329153778 03/03/2023 15:20:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	03/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	03/03/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	07/04/2023	1259.35

30/04/23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.200,37	202,99	0,00	0,00	1.259,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.259,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS			SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Caixa(s)			9,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
002601	DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Lote:12344510 Qtde: 100 Venc: 30/07/2024	3004.50.90	200	5102	AMP	100,00	9,6300	963,00	0,00	963,00	173,34	0,00	18,00	0,00
037127	BROMETO IPRATROPIO 20ML(H) Lote:22G24Q Qtde: 30 Venc: 30/07/2024	3004.40.90	500	5102	FR	30,00	1,4800	44,40	0,00	44,40	5,33	0,00	12,00	0,00
040517	GLICOSE 50% 1APX10ML Lote:XXJ Qtde: 200 Venc: 30/06/2024	3004.90.99	520	5102	AMP	200,00	0,7400	148,00	0,00	89,02	11,84	0,00	13,30	0,00
042290	FUROSEMIDA 40MG 30CP(G) Lote:B22E0745 Qtde: 1 Venc: 31/05/2024	3004.90.76	500	5102	CX	1,00	2,5500	2,55	0,00	2,55	0,31	0,00	12,00	0,00
051027	ACEBROFILINA 50MG/5ML AD.120ML(G) Lote:2226250 Qtde: 2 Venc: 31/12/2024	3003.90.49	000	5102	FR	2,00	10,2000	20,40	0,00	20,40	2,45	0,00	12,00	0,00
056118	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSP.100ML(G)(*)MEDLEY Lote:CRA05928 Qtde: 6 Venc: 30/08/2024	3004.90.69	500	5102	FR	6,00	13,5000	81,00	0,00	81,00	9,72	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE:
OP: 003
VALOR PAGO R$:

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

RECEBIDO: Fabio

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.259,35

DATA: 06/03/23

SETOR: Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 215,35 Lista Negativa 1.044,00
Televendas YOLANDA - Conferente Rafaella - End. Conf. b
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PEDIDO 4538

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 596544

Impresso em 03/03/2023 15:22:54 por Ana Claudia

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

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	10/04/2023	1.259,35
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	14406-091	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 11/04/2023 Juros 0,17%/dia		03/03/2023	
A partir 11/04/2023 multa de 2,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		3214/3698998	
Protesto no 5º dia útil após Venc.		Nosso Número	
		11441-4	

Dados do Pagador

Nome do pagador: SC PONTAL		Número do Documento: 241936
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito: CENTRO		
Município: PONTAL	UF: SP	CEP: 14180-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 01144.140017 1 93160000125935

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento: 10/04/2023
Beneficiário: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 3214/3698998
Data do documento: 03/03/2023	N. documento: 241936	Espécie: DM	Aceite: N	Data processamento: 08/03/2023	Nosso número: 11441-4
Uso do Banco	Carteira: 1 / Espécie: R$	Quantidade: 0,00		Valor	Valor documento: 1.259,35
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 11/04/2023 Juros 0,17%/dia					
A partir 11/04/2023 multa de 2,00%					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					
Protesto no 5º dia útil após Venc.					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					
Pagador: SC PONTAL 55.110.753/0001-41					(+) Outros acréscimos
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753					
CENTRO					(=) Valor cobrado
PONTAL - SP 14180-000					
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2023 09:04

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4538

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 03/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
10200- 2 ACEBROFILINA 50MG/5ML ADULTO 120ML-FRASCO-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			2,0000	10,2000	0,0000	0,0000	20,4000
Complemento do item							
21702- 1 DOMPERIDONA SUSP 100ML-FRASCO-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			6,0000	13,5000	0,0000	0,0000	81,0000
Complemento do item							
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			100,0000	9,6300	0,0000	0,0000	963,0000
Complemento do item							
25471- 1 FUROSEMIDA 40MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			30,0000	0,0850	0,0000	0,0000	2,5500
Complemento do item							
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			200,0000	0,7400	0,0000	0,0000	148,0000
Complemento do item							
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			30,0000	1,4800	0,0000	0,0000	44,4000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.259,3500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.259,3500	0,0000	0,0000	0,0000	1.259,3500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31932.688927 82179.030000 8 93160000060480
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:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	604,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	604,80
Valor Pago (R$):	604,80

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:20:05

Código da operação: 000510922
Chave de segurança: 277EWNE0PUC5QT86

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 399.323
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3993 2316 3488 1190

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235246549149 03/03/2023 14:44:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
CNPJ: 11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 03-03-2023
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 14:44:09

FATURA/DUPLICATA

36 | BOL=001 Venc=10/04/2023 Valor=604,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
604,80	72,58	0,00	0,00	604,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	604,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO: Av INGLATERRA N. 40
MUNICÍPIO: UBERLANDIA
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
QUANTIDADE: 1,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1366468
PESO BRUTO: 2,0100 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1440	DIPIRONA | GEN | 1 GR 2 ML C/ 120 AMP - IM / IV | 2658 | 1037004700052 | TEUTO | Lote: 26584791 D.Fab: 25/09/22 D.Val: 25/09/24 | 0,0000Referencia: 2658	30049069	500	6108	UN	3	201,60	0,00	0,00	604,80	604,80	72,58	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 604,80

RECEBIDO: Lalita

DATA: 07/03/23

SETOR: Financeiro

CALC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 4540 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31932.688927 82179.030000 8 93160000060480

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		10/04/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00319326-8	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
03/03/2023	399323 - 1		N	03/03/2023	604,80

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31932.688927 82179.030000 8 93160000060480

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

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/03/2023	399323 - 1	DM	N	03/03/2023	109/00319326-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			604,80

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 12,10
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,21 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 06/03/2023 13:46

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4548

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 03/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Observação do Pedido	Vlr.Total
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		360,0000	1,6800	0,0000	0,0000		604,8000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	604,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
604,8000	0,0000	0,0000	0,0000	604,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31934.828927 82179.030000 4 93160000005430
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:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	54,30
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	54,30
Valor Pago (R$):	54,30

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:20:21

Código da operação: 000511687
Chave de segurança: N99AJZKQVK81G5VJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 49.673
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0496 7318 6765 3386

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230329001039 03/03/2023 15:00:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 03-03-2023
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 15:00:49

FATURA/DUPLICATA

36 | BOL=001 Venc=10/04/2023 Valor=54,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
54,30	9,77	0,00	0,00	54,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**54,30**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I
MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				1366469	12,0000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2932	PEROX. HIDROGENIO(AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L | 0530100101 | 0000000000000 | RIOQUIMICA | Lote: 2205079 D.Fab: 29/12/22 D.Val: 28/12/25 | 0,0000Referencia: 0530100101	30049099	000	5102	UN	1	54,30	0,00	0,00	54,30	54,30	9,77	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 54,30

RECEBIDO: Lalita

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 4540 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

DATA: 07/03/23

SETOR: Farmácia

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31934.828927 82179.030000 4 93160000005430

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00	Sacador Avalista	Vencimento: 10/04/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00319348-2	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/03/2023	Número do Documento 49673 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 03/03/2023	Valor do Documento 54,30

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31934.828927 82179.030000 4 93160000005430

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/04/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/03/2023	Número do Documento 49673 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/03/2023	Nosso Número 109/00319348-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 54,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 1,09 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,11 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 06/03/2023 13:45

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4540

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 03/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
47405- 2 AGUA OXIGENADA 10V ANTISSEPTICO FRASCO-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			12,0000	4,5250	0,0000	0,0000	54,3000

Centro de Custo

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	54,3000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
54,3000	0,0000	0,0000	0,0000	54,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00708.170865 53928.070001 1 93190000346096
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S 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:	13/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	3.460,96
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.460,96
Valor Pago (R$):	3.460,96

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:20:36

Código da operação: 000512399
Chave de segurança: 8QFJA8RY1YAX5YMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.086.889
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0868 8910 1940 9357

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135230339169273 - 06/03/2023 11:30:03**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**06/03/2023**

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

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/04/2023
Valor	R$ 3.460,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.460,96	516,22	0,00	0,00	0,00	0,00	3.460,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.460,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	**SUMARE**	**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	Volumes			18,210	18,210

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
21459	AEROLIN 100MCG AER OR 200DS 17,4G/14,6ML/GSK R+ PMC: 49.98 Lote: FU6D Qt: 10 Fab: 01/08/22 Val: 31/08/24	30049039	200	5102	FR	10	12,1600	121,60	121,60	21,89			18,00	
38688	AZITROMICINA 600MG (GEN) PO P/ SUSP OR 15ML + DIL 9,2ML + SER/PRATI D G+ Lote: 23A761 Qt: 4 Fab: 03/01/23 Val: 03/01/25 FCI:A24F68B2-FEDC-4CF9-B003-03A1F0EEA009	30042029	500	5102	FR	4	8,8500	35,40	35,40	4,25			12,00	
34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP G+ Lote: H-003/23 Qt: 200 Fab: 01/02/23 Val: 31/01/25 FCI:5E054CC1-F909-40A6-A986-BE1FE5400F37	30049099	500	5102	AP	200	2,4700	494,00	494,00	59,28			12,00	
38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR/B1 G+ Lote: 1378/22 Qt: 10 Fab: 01/12/22 Val: 31/10/24 FCI:055E37CF-E285-41D8-A68F-2A57547CE786	30049069	500	5102	FR	10	2,3200	23,20	23,20	2,78			12,00	
42448	CLONAZEPAM 2MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS/B1 G+ PMC: 0.48 Lote: 2W7371 Qt: 30 Fab: 12/06/22 Val: 12/06/24 FCI:9738A892-CE83-4CC7-8596-9A4799C94422	30049069	500	5102	CP	30	0,0600	1,80	1,80	0,22			12,00	
53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD G+ PMC: 8.24 Lote: M2207141 Qt: 90 Fab: 31/05/22 Val: 30/04/24	30049079	200	5102	CP	90	0,3800	34,20	34,20	4,10			12,00	
38821	LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 1.22 Lote: B22L1196 Qt: 90 Fab: 22/11/22 Val: 22/11/24 FCI:3D96E2E1-89FF-4224-AC84-82CE536F0811	30049069	500	5102	CP	90	0,0800	7,20	7,20	0,86			12,00	
34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- Lote: 22K815 Qt: 10 Fab: 02/11/22 Val: 02/11/24 FCI:8C24AC7B-69E1-41B4-829C-E6C5643AF721	30042069	500	5102	BG	10	2,9100	29,10	29,10	3,49			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO No 4541
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1940935
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 479.14 Estadual: R$ 415.[illegible] Municipal: R$ 0.00 Fonte: IBPT

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3.460,96

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: Sabrina
DATA: 08 / 03 / 23
SETOR: farmácia

Impresso em 06/03/2023 as 11:30:04

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.086.889
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0868 8910 1940 9357

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135230339169273 - 06/03/2023 11:30:03**

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32644	NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL 50ML (GEN) + CGT/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 23B20C Qt: 6 Fab: 08/02/23 Val: 08/08/24 FCI:F64FADDE-3134-43E6-AF63-BD2CF63C7507	30042099	500	5102	FR	6	5,8600	35,16	35,16	4,22			12,00	
21134	NOVOLIN N 100UI/ML SUS INJ 10ML PCT C/ 10/NOVONORDISK S+ PMC: 76,96 Lote: MZF1S33 Qt: 10 Fab: 14/03/22 Val: 31/08/24	30043100	200	5102	FA	10	20,9500	209,50	209,50	37,71			18,00	
53939	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA + 25 AP DIL 10ML/ G- Lote: 42830009 Qt: 150 Fab: 04/10/22 Val: 04/10/24 FCI:E7FDCEFB-CE43-4B10-A558-EBBD55AEB593	30049069	500	5102	FA	150	7,4600	1.119,00	1.119,00	134,28			12,00	
21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ IM/IV 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2236143 Qt: 300 Fab: 24/08/22 Val: 31/08/24 FCI:B85EDBF1-C5E5-4C7F-ACD6-4FDAD52E5541	30043922	500	5102	AP	300	4,2300	1.269,00	1.269,00	228,42			18,00	
49439	PLESONAX 5MG CT C/ 20 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S- PMC: 0,44 Lote: B22K1714 Qt: 20 Fab: 30/08/22 Val: 30/08/24 FCI:8BE10ABF-5D78-472A-85E7-658D05E56313	30049069	500	5102	CP	20	0,1400	2,80	2,80	0,50			18,00	
25150	UNI-HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/C1 S+ Lote: 2243289 Qt: 50 Fab: 12/10/22 Val: 31/10/24 FCI:86B1355E-325D-4906-A9E6-2051E1C80368	30049069	500	5102	AP	50	1,5800	79,00	79,00	14,22			18,00	

RECEBIDO: le

DATA: 07 / 03 / 23

SETOR: Farmácia

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**06/03/2023**	**13/04/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 86889-01	Nosso Número: 00007081	Valor do Documento: **3.460,96**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 00708.170865 53928.070001 1 93190000346096**

Local de Pagamento:					Vencimento **13/04/2023**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **06/03/2023**	No. do documento **86889-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **06/03/2023**	Cart./Nosso Número **109/00007081-7**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **3.460,96**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,31 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 69,22
PROTESTAR 5 DIAS APOS VENCIMENTO

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

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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Declaro ter recebido 980 unidade(s)/ 8 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000086889 serie 001
e pedido 1940935 de 06/03/2023
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE **PONTAL-SP**	ROTA
CLIENTE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**	CNPJ **55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000086889

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000086889

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/03/2023 15:37

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4541

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 03/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

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

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

Observação do Pedido

10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	12,1600	0,0000	0,0000	121,6000
Complemento do item					
13432- 3 AZITROMICINA 600MG SUSP FR 15ML-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	8,8500	0,0000	0,0000	35,4000
Complemento do item					
14394- 1 BISACODIL 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,1400	0,0000	0,0000	2,8000
Complemento do item					
17668- 1 CLONAZEPAM 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0600	0,0000	0,0000	1,8000
Complemento do item					
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	2,3200	0,0000	0,0000	23,2000
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,3800	0,0000	0,0000	34,2000
Complemento do item					
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,4700	0,0000	0,0000	494,0000
Complemento do item					
26621- 2 HALOPERIDOL 5MG/ML AMP -AMPOLA -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,5800	0,0000	0,0000	79,0000
Complemento do item					
28010- 3 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FR 10ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	20,9500	0,0000	0,0000	209,5000
Complemento do item					
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,0800	0,0000	0,0000	7,2000
Complemento do item					
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	2,9100	0,0000	0,0000	29,1000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/03/2023 15:37

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 4541

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 03/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
33844- 2 NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		6,0000	5,8600	0,0000	0,0000	35,1600
Complemento do item						
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		300,0000	4,2300	0,0000	0,0000	1.269,0000
Complemento do item						
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		150,0000	7,4600	0,0000	0,0000	1.119,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.460,9600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.460,9600	0,0000	0,0000	0,0000	3.460,9600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 22837.544521 20530.260007 6 93200000198462
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
Nome/Razão Social:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
CPF/CNPJ:	**08.231.734/0001-93**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.984,62
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.984,62
Valor Pago (R$):	1.984,62

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:20:52

Código da operação: 000513093
Chave de segurança: V7W8RR1QWRXYHMFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 124.393

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35230308231734000193550000001243931001459090

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

Protocolo de Autorização de Uso

135230390326465 14/03/2023 20:19

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	14/03/2023

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	14/03/2023

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
PONTAL	(16)039531716	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 124.393/ 1 Valor : 1.984,62 Vencto. 14/04/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
1.984,62	357,23	0,00	0,00	1.984,62

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto*	*Outras Despesas Acessórias*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.984,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
2	CAIXAS			12,900	12,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568209	CETOPROFENO 100MG IV FR/AMP CX C/50 "ARTRINID" UNIAO QUIMICA Lote : 2241522 Val. : 30/09/2024	30049029	000	5102	CX	10,00 10,00	193,635000	1.936,35	1.936,35	348,54		18,0	
572439	CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/30 FR "RIOHEX" RIOQUIMICA Lote : 2204947 Val. : 20/12/2024	29252923	000	5102	CX	1,00 1,00	48,270000	48,27	48,27	8,69		18,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO 14180-000 PONTAL SP

RECLAMAÇÕES EM ATÉ 24hs

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

RECEBIDO:

DADOS ADICIONAIS

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

Informações Complementares

V.40 FUTURA RIBEIRAO PRETO

NO. PEDIDO
4577

REG.: Ribeirão Preto
N/P.143.509

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1984,62

Reservado ao FISCO

DATA: 15 / 03 / 23

SETOR: Financeiro

Banco Itaú S/A | Banco 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME		Agência/Código Cedente 4522/05302-6	Vencimento 14/04/2023
Sacador/Avalista IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Número do Documento 124393/1	Nosso Número 109/00228375-4
Espécie R$	Quantidade X	(=)Valor Documento R$ 1.984,62	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:		(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- -

Banco Itaú S/A | Banco 341-7 | 34191.09008 22837.544521 20530.260007 6 93200000198462

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.						Vencimento 14/04/2023
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME						Agência/Código Cedente 4522/05302-6
Data Documento 14/03/2023	Número do Documento 124393/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 14/03/2023		Nosso Número 109/00228375-4
Uso do Banco / CIP	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	(x)Valor		(=)Valor Documento R$ 1.984,62

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
APÓS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,60 POR DIA DE ATRASO
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 39,69
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Sacado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
CENTRO - PONTAL
14180-000 - SP

Sacador/Avalista

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/03/2023 13:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4577

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	500,0000	3,8727	0,0000	0,0000		1.936,3500
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML - (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	30,0000	1,6090	0,0000	0,0000		48,2700

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.984,6200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.984,6200	0,0000	0,0000	0,0000	1.984,6200

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01072.179177 7 93200000151792
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.517,92
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.517,92
Valor Pago (R$):	1.517,92

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:21:11

Código da operação: 000514048
Chave de segurança: L083PR13LLJ7UAZ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
Nº 401.336
SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4013 3669 1144 3828

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	631230001270326 14/03/2023 16:39:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	14-03-2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	16:39:46		

FATURA/DUPLICATA

31 | BOL=001 Venc=14/04/2023 Valor=1.517,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.517,92	VALOR DO ICMS	182,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.517,92		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	1.517,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	34.922.709/0002-47
ENDEREÇO	Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	MUNICÍPIO	RIBEIRAO PRETO	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111				
QUANTIDADE	7,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1380816	PESO BRUTO	19,6100 Kg
PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2815	AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP | 605 / 1210605 | 1177200240463 | EQUIPLEX | Lote: 2232933 D.Fab: 21/12/22 D.Val: 20/12/24 | 0,0000Referencia:605 / 1210605	30049099	500	6108	UN	6	67,32	0,00	0,00	403,92	403,92	48,47	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1582	DEXAMETASONA | GEN | 10 MG 2,5 ML C/ 120 AMP - IM / IV | 5198 | 1037002870120 | TEUTO | Lote: 5198572 D.Fab: 13/08/22 D.Val: 13/08/24 | 0,0000Referencia:5198	30043999	000	6108	UN	2	233,00	0,00	0,00	466,00	466,00	55,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
807	TRAMADOL (A2) | TRAMADON | 50MG C/ 25 AMP 1 ML - IM / IV / SC | 493541 | 1029802610203 | CRISTALIA | Lote: 22110070 D.Fab: 01/11/22 D.Val: 01/11/25 | 0,0000Referencia:493541	30049039	500	6108	UN	12	54,00	0,00	0,00	648,00	648,00	77,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R$: 1.517,92

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% | ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUCAO PARENTERAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$38,88 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()
2023-03-14T16:39:46-03:00 - Contingencia JVC-AN em decorrencia de problemas tecnic

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15/03/23

RECEBEDOR: farmacia

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 14/04/2023 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 14/03/2023	Número do Documento 401336 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/2023	Nosso Número 22230810001072179
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.517,92
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 3,04 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 010 2.179177 7 93200000151792

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 14/04/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 14/03/2023	Número do Documento 401336 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/2023	Nosso Número 22230810001072179
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.517,92
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 2,02 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 14/03/2023 13:34

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4578

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		1.200,00	0,3366	0,0000	0,0000		403,9200
Complemento do item							
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		240,0000	1,9417	0,0000	0,0000		466,0080
Complemento do item							
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		300,0000	2,1600	0,0000	0,0000		648,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.517,9280
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.517,9280	0,0000	0,0000	0,0000	1.517,9280

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.88198 94700.000212 57782.101018 3 93260000068600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT**
CPF/CNPJ:	**10.854.165/0001-84**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM 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:	20/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	686,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	686,00
Valor Pago (R$):	686,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:21:27

Código da operação: 000514769
Chave de segurança: EA9KYGRL1QACK4V0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

f & f

AV do Acesso Oeste, 31
KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itatiaia - RJ - CEP: 27580000
Fone: (85) 3016-2942

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 71335
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3323 0310 8541 6500 1822 5500 1000 0713 3514 6856 7787
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.A contribuinte	333230059883769 23/03/2023 12:08:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
11774512	819017100118	10.854.165/0018-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL	55.110.753/0001-41	23/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	23/03/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	5516395335596	SP		12:07:42 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 0094507065, Valor original: 686,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 686,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	20/04/2023	686,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
686,00	82,32	0,00	0,00	0,00	686,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	686,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LOGFAR LOGISTICA LTDA	0 - Remetente				05.530.576/0010-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV GUANDU 1000	QUEIMADOS	RJ	11366660

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			1,442	0,392

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ.IPI
0000000000190019 4	NAUSICALM B6 50+50 MG/ML INJ CT 50 AMP L 2249977 V 30.11.2024 Q 7,000. Vlr. aprox. trib.: 123,48. PMC: 132,43 Cód. ANVISA: 1049711280627	30045090	500	6108	UN	7,0000	98,0000	686,00	0,00	686,00	82,32		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 686,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO: Raquel

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. OC 4592. Base calculo ICMS:R$ 686,00 Valor ICMS partilha: R$ 41,16 ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedidocliente: oc 4592. Ordem de venda: 2000841741. Remessa: 8000590131.

RESERVADO AO FISCO

DATA: 25/03/22

SETOR: Farmacia

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000212 57782.101018 3 93260000068600

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 20/04/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 23/03/2023	No. do documento 000071335-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 23/03/2023		Nosso Número 0000021577821
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 686,00

Sacado: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL
14180-000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Recibo Sacado

Recebimento através do cheque no. do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000212 57782.101018 3 93260000068600

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 20/04/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 23/03/2023	No. do documento 000071335-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 23/03/2023		Nosso Número 0000021577821
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 686,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)

PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO
NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE
JUROS DE R$ 1,72 POR DIA DE ATRASO

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

Sacado: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO - PONTAL
14180-000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/03/2023 13:48

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4592

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 317 - F&F DIST. DE PRODUTOS FARMACEUTICOS **Data Ped:** 22/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4299- 1 DRAMIN B6 IM -AMPOLA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		350,0000	1,9600	0,0000	0,0000	686,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	686,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
686,0000	0,0000	0,0000	0,0000	686,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04157.610132 67469.970007 9 93160000017740
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SUPER DINATEC C PAPEIS LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**SUPER DINATEC C PAPEIS LTDA ME**
CPF/CNPJ:	**11.344.103/0001-95**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	177,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	177,40
Valor Pago (R$):	177,40

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:21:56

Código da operação: 000516128
Chave de segurança: SHXQKWXLZ1NH0REH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recebemos de SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
CPF/CNPJ: 35110753000141 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR: 177,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.034.629 Série 001

SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA

Rua Nicolau Von Zuben, 195 - Capela - VINHEDO - SP - CEP: 13285-512
Fone: (19)3876-6041
www.superdinatec.com.br
vendas@superdinatec.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.034.629
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0311 3441 0300 0195 5500 1000 0346 2910 0032 1450

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	**135230320880865 02/03/2023 11:35:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
714110227113		11.344.103/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	02/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	02/03/2023

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)99110-0279		11:32:51

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 34629 - Valor Original: R$ 177,40 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 177,40

PARCELAS

Número	001
Vencimento	10/04/2023
Valor	R$ 177,40

PAGAMENTOS

Descrição	Boleto Bancário
Valor	R$ 177,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,99 (17,70 %)	129,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	177,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CORREIOS	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
80	PAPEL DIXTAL EP3/EP12 63 GRAMAS - 1000 FLS	48119090	0102	5102	BL	1,00	129,90	0,00	129,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 177,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido por ME ou EPP,optante pelo Simples Nacional.Nao gera direito a credito fiscal de ISS e de IPI. PEDIDO DE COMPRA N 4514 - Trib. aprox. R$ 22,99 Federal - FONTE: IBPT/empresometro.com.br SP 72C182	

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04157.610132 67469.970007 9 93160000017740**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **10/04/2023**
Beneficiário **SUPER DINATEC C PAPEIS LTDA ME** **CNPJ/CPF:** 11.344.103/0001-95 RUA NICOLAU VON ZUBEN, 195 , 13285512 - CAPELA - VINHEDO - SP					Agência/Código Beneficiário 0136/74699-7
Data do documento 02/03/2023	Núm. do documento 34629	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2023	Nosso Número 157 / 00041576
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **177,40**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5.00% AO MÊS APOS VENCIMENTO SERA COBRADO JUROS E MULTA					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP **Beneficiário final** **CNPJ/CPF:**					

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04157.610132 67469.970007 9 93160000017740**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **10/04/2023**
Beneficiário **SUPER DINATEC C PAPEIS LTDA ME** **CNPJ/CPF:** 11.344.103/0001-95 RUA NICOLAU VON ZUBEN, 195 , 13285512 - CAPELA - VINHEDO - SP					Agência/Código Beneficiário 0136/74699-7
Data do documento 02/03/2023	Núm. do documento 34629	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2023	Nosso Número 157 / 00041576
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **177,40**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5.00% AO MÊS APOS VENCIMENTO SERA COBRADO JUROS E MULTA					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP **Beneficiário final** **CNPJ/CPF:**					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/03/2023 10:12

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4514

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 271 - SUPERDINATEC COM.DE PAPEIS LTDA **Data Ped:** 02/03/2023

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
4341- 1 PAPEL PARA ECG PCT C/1000 FOLHAS-CAIXA	Não Entregou								
(3) ALMOXARIFADO					1,0000	129,9000	0,0000	0,0000	129,9000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	129,9000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
129,9000	0,0000	0,0000	47,5000	177,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01953.991179 1 93160000032340
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	323,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	323,40
Valor Pago (R$):	323,40

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:22:11

Código da operação: 000516808
Chave de segurança: 5A9T65W8EGPNM8R9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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. 000884950
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5323 0312 4201 6400 0904 5500 1000 8849 5017 6909 5791

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353230010568203 02/03/2023 15:14:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	02/03/2023

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

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

FATURA
001
06/04/2023
323,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
323,40	38,81	0,00	0,00	323,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	323,40

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXAS			35,0000	35,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
200720	ALCOOL 70GL 1000 ML DESINFETANTE J.FERES - J.FERES	22071090	000	6108	UN	60,0000	5,390000	323,40	323,40	0,00	38,81	0,00	12.00%	0.00%	60	000323A	31/01/2025	01/01/2023

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 323,40

RECEBIDO: Valéria
DATA: 06 / 03 / 2023

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
oc 4522
Nosso Pedido: A14436
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 19.40.

Pedido: A14436
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
000001443041 (G)	5
Total	**5**

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Almoxarifado

NF-e
Nº 000884950
SÉRIE 1
EMPRESA 001009
0000005073752

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

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

DATA DE RECEBIMENTO

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

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. 000884950
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5323 0312 4201 6400 0904 5500 1000 8849 5017 6909 5791

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353230010568203 02/03/2023 15:14:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-X/00007143-9	000884950	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **10/04/2023**	Valor do Documento **323,40**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **10/04/2023**

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

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

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/03/2023	000884950		DM	N	03/03/2023	22832200001953991
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**323,40**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,65 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01953.991179 1 93160000032340**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **10/04/2023**

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

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

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/03/2023	000884950		DM	N	03/03/2023	22832200001953991
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**323,40**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,65 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/03/2023 11:22

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4522

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA **Data Ped:** 02/03/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou		60,0000	5,3900	0,0000	0,0000	323,4000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	323,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
323,4000	0,0000	0,0000	0,0000	323,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01953.988175 1 93160000027800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	278,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	278,00
Valor Pago (R$):	278,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:22:28

Código da operação: 000517555
Chave de segurança: JX1GCX7L2L53ENVS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

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

N. 001095983
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0312 4201 6400 0157 5500 1001 0959 8318 6695 0977

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
135230324747148 02/03/2023 22:56:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
02/03/2023

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
05/04/2023
278,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
278,00	50,04	0,00	0,00	278,00

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	278,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS			20,0000	20,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
002257	COLETOR PERF-COR T 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO - DESCARPACK	48191000	000	5102	CX	2,0000	139,000000	278,00	278,00	0,00	50,04	0,00	18.00%	0.00%	2	CO13AA0254	22/11/2032	22/11/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 278,00

RECEBIDO: Valeria
DATA: 06 / 03 / 23

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
cotacao 987 PEDIDO 4523
Nosso Pedido: 99LWZQ
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 99LW ZQ
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
600002617836 (G)	2
Total	**2**

RESERVADO AO FISCO
MOTOR: almoxarifado

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-6/00007143-5	001095983	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **10/04/2023**	Valor do Documento **278,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento
10/04/2023

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

Agência/Código do Beneficiário
1916-6/00007143-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/03/2023	001095983		DM	N	03/03/2023	22832200001953988
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**278,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,56 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01953.988175 1 93160000027800**

Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento
10/04/2023

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

Agência/Código do Beneficiário
1916-6/00007143-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/03/2023	001095983		DM	N	03/03/2023	22832200001953988
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**278,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,56 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/03/2023 11:21

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4523

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 02/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO **Status do pedido:** 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
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Entregou				
(3) ALMOXARIFADO				40,0000 6,9500 0,0000 0,0000	278,0000

Observação do Pedido

Complemento do item DESCARPACK

Totais:

Total Bruto dos itens:	278,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
278,0000	0,0000	0,0000	0,0000	278,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31902.078927 82179.030000 9 93160000105650
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:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.056,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.056,50
Valor Pago (R$):	1.056,50

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:22:43

Código da operação: 000518268
Chave de segurança: QJZJPEA189Y17487

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
Nº 399.076
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3990 7611 6887 1390

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131235244479017 02/03/2023 15:28:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	02-03-2023
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	15:28:05

FATURA/DUPLICATA

39 | BOL=001 Venc=10/04/2023 Valor=1.056,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.056,50	VALOR DO ICMS	104,18	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.056,50	VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	1.056,50		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	C015881100069	QUANTIDADE	8,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	1365125
PESO BRUTO	56,1500 Kg	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2639	MASCARA DESCARTAVEL CX C/ ELASTICO TRIPLA C/ 50 UN BRANCA 22G | 635997/007764/005587 | 80495510076 | MEDIX | Lote: 20220111BR D.Fab: 11/01/22 D.Val: 11/01/27 | 0,0000 Referencia:635997/007764/005587	63079010	200	6108	UN	50	5,65	0,00	0,00	282,50	282,50	11,30	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
3930	PAPEL LENCOL 70X50 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM | 01600 | ISENTO | FLEXPELL | Lote: LL1732649C D.Fab: 08/11/22 D.Val: 08/11/27 | 0,0000Referencia:01600	48030090	000	6108	UN	3	129,00	0,00	0,00	387,00	387,00	46,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3930	PAPEL LENCOL 70X50 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM | 01600 | ISENTO | FLEXPELL | Lote: LL1732649C D.Fab: 08/11/22 D.Val: 08/11/27 | 0,0000Referencia:01600	48030090	000	6108	UN	3	129,00	0,00	0,00	387,00	387,00	46,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1056,50

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 4520 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$85,99 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31902.078927 82179.030000 9 93160000105650

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		10/04/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00319020-7	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
02/03/2023	399076 - 1		N	02/03/2023	1.056,50

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31902.078927 82179.030000 9 93160000105650

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

Vencimento: 10/04/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/03/2023	399076 - 1	DM	N	02/03/2023	109/00319020-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.056,50

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 21,13
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,11 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 02/03/2023 11:23

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4520

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 02/03/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO		50,0000	5,6500	0,0000	0,0000		282,5000
Complemento do item MEDIX							
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO		60,0000	12,9000	0,0000	0,0000		774,0000
Complemento do item BEMMED							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.056,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.056,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.056,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24600.000004 04198.001010 2 93130000107615
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**NACIONAL C H LTDA**
Nome/Razão Social:	**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A**
CPF/CNPJ:	**52.202.744/0001-92**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.076,15
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.076,15
Valor Pago (R$):	1.076,15

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:22:57

Código da operação: 000518993
Chave de segurança: 7372WQ164Z58WUK8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

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

DANFE

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

N. 000884287
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0352 2027 4400 0192 5500 1000 8842 8719 6320 6593

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135230331125361 03/03/2023 22:47:06-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753	CENTRO	14180-000	03/03/2023

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531719	SP		22:45:00

FATURA

001 07/04/2023 1.076,15	10/04/23						

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
1.076,15	193,71	0,00	0,00	1.076,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.076,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CX			197,133	197,133

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0000137	CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.22X1,00 3883351 xEAN: 00382903883356 Reg.Anvisa: 0010033430148 - Lote. 2145935 - Dt. Fabric: 30/06/2022 - Dt. Valid: 31/05/2027 Marca: BD	90183929	500	5102	UN	200,00	2.16	432,00	432,00	77,76	0,00	18.00%	0.00%
0000138	CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.24X0,75 3883361 xEAN: 00382903883363 Reg.Anvisa: 10033430148 - Lote: 2174134 - Dt. Fabric: 30/07/2022 - Dt. Valid: 30/06/2027 Marca: BD	90183929	500	5102	UN	200,00	2.16	432,00	432,00	77,76	0,00	18.00%	0.00%
0033195	FRASCO NUTRICAO ENTERAL 300ML C 90 - BIOBASE xEAN: 17898558280025 Reg.Anvisa: 80212349002 - Lote: 5333-85 - Dt. Fabric: 30/01/2023 - Dt. Valid: 30/01/2027 Marca: BIOBASE	39269030	500	5102	CE	2,00	89.1	178,20	178,20	32,08	0,00	18.00%	0.00%
0003371	SONDA RETAL N.8 C 10 10107080 - MEDSONDA xEAN: 7898487860674 Reg.Anvisa: 80163570004 - Lote: 68403 - Dt. Fabric: 04/12/2022 - Dt. Valid: 30/10/2026 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	PT	2,00	5.5	11,00	11,00	1,98	0,00	18.00%	0.00%
0003375	SONDA RETAL N.16 C 10 10107160 - MEDSONDA xEAN: 7898487860711 Reg.Anvisa: 80163570004 - Lote	90183929	000	5102	PT	2,00	6.5	13,00	13,00	2,34	0,00	18.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 187638
Protocolo: 135230331125361
Pedido cliente 4530 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 187638 - Entrada:
Pagamento: BOLETO

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1076,15

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Talita
DATA: 07/03/23
SETOR: Farmácia

powered by TOTVS

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000884287
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0352 2027 4400 0192 5500 1000 8842 8719 6320 6593

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135230331125361 03/03/2023 22:47:06-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	: 68623 - Dt. Fabric: 30/10/2022 - Dt. Valid: 30 /10/2026 Marca: MEDSONDA												
0003432	MALHA TUBULAR 12CMX15M - MSO xEAN: 7898466770055 Reg.Anvisa: 80128000012 - Lote : 100577 - Dt. Fabric: 16/02/2023 - Dt. Valid: 1 0/01/2028 Marca: MSO	60029010	000	5102	UN	1,00	9.95	9,95	9,95	1,79	0,00	18.00%	0.00%

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento
10/04/2023

Beneficiário
NACIONAL C H LTDA - 52.202.744/0001-92
AV DR CELSO CHARURI , 7.500 - JARDIM MANOEL PENNA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14098515

Agência / Cod. Beneficiário
0289 / 0110246

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/03/2023	000884287	DM	NAO ACEITO	13/03/2023	0000000041980
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	RAPIDA C/REG	REAL		R$ 0,00	R$ 1.076,15

Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP

Beneficiário Final

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R$ 0,32
COBRAR MULTA DE 53,81 APOS 10/04/2023

- 2ª via impressa via Internet Banking em 13/3/2023

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7

03399.01100.24600.000004.04198.001010.2.93130000107615

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento
10/04/2023

Beneficiário
NACIONAL C H LTDA - 52.202.744/0001-92
AV DR CELSO CHARURI , 7.500 - JARDIM MANOEL PENNA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14098515

Agência / Cod. Beneficiário
0289 / 0110246

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/03/2023	000884287	DM	NAO ACEITO	13/03/2023	0000000041980
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	RAPIDA C/REG	REAL		R$ 0,00	R$ 1.076,15

Instruções
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R$ 0,32
COBRAR MULTA DE 53,81 APOS 10/04/2023

(-) Descontos/Abatimento
R$ 0,00

(+) Mora/Multa
R$ 0,00

(=) Valor Cobrado

Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/03/2023 14:30

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4530

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 02/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

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

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

Observação do Pedido

3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1600	0,0000	0,0000	432,0000
Complemento do item					
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1600	0,0000	0,0000	432,0000
Complemento do item					
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	180,0000	0,9900	0,0000	0,0000	178,2000
Complemento do item					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	9,9500	0,0000	0,0000	9,9500
Complemento do item					
89667- 1 SONDA RETAL DESC.N.08-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,5500	0,0000	0,0000	11,0000
Complemento do item					
89680- 1 SONDA RETAL DESC. N.16-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,6500	0,0000	0,0000	13,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.076,1500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.076,1500	0,0000	0,0000	0,0000	1.076,1500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01072.458175 6 93260000051600
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:	20/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	516,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	516,00
Valor Pago (R$):	516,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:23:13

Código da operação: 000519758
Chave de segurança: ZSS7P414N7NWVKNL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 402.475
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4024 7510 7502 4258

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235279937888 21/03/2023 14:24:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
CNPJ: 11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 21-03-2023
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 14:24:45

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=20/04/2023 Valor=516,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
516,00	61,92	0,00	0,00	516,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	516,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO: Av INGLATERRA N. 40
MUNICÍPIO: UBERLANDIA
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
QUANTIDADE: 4,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1389570
PESO BRUTO: 31,6000 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3930	PAPEL LENCOL 70X50 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM | 01600 | ISENTO | FLEXPELL | Lote: LL1732682C D.Fab: 06/02/23 D.Val: 06/02/28 | 0,0000Referencia:01600	48030090	000	6108	UN	4	129,00	0,00	0,00	516,00	516,00	61,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 516,00

RECEBIDO: Tania
DATA: 22/03/2023
SETOR: Almoxarifado

CALC. 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
PEDIDO 4590 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$30,96 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 20/04/2023
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 21/03/2023	Número do Documento 402475 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 22230810001072458
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 516,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,03 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 01072.458175 6 93260000051600

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 20/04/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 21/03/2023	Número do Documento 402475 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 22230810001072458
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 516,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,69 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/03/2023 11:09

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4590

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 21/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			40,0000	12,9000	0,0000	0,0000	516,0000
Complemento do item BEMMED							

Totais:

Total Bruto dos itens:	516,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01072.076175 4 93190000039750
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:	13/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	397,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	397,50
Valor Pago (R$):	397,50

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:23:28

Código da operação: 000520425
Chave de segurança: VMQ9LMXTK6X3K5M3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 50.295
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0502 9516 5141 3008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230388423190 14/03/2023 15:04:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 14-03-2023
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 15:04:04

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=13/04/2023 Valor=397,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
397,50	60,75	0,00	0,00	397,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	397,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I
MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111
QUANTIDADE: 2,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1380436
PESO BRUTO: 12,4500 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1726	LENCOL DESCARTAVEL 2 M X 90 CM 20 G C/ 10 UN C/ ELASTICO SOFT | 078/826 | 0080175349005 | ANADONA | Lote: 21222 D.Fab: 01/12/22 D.Val: 31/12/24 | 0,0000Referencia:078/826	54071029	000	5102	UN	30	7,25	0,00	0,00	217,50	217,50	39,15	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3800	SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN | 0324701 | 0010330669025 | DESCARPACK | Lote: 2SSLAA0121 D.Fab: 01/12/22 D.Val: 30/11/27 | 0,0000 Referencia:0324701	90183119	200	5102	UN	10	18,00	0,00	0,00	180,00	180,00	21,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 397,50

RECEBIDO: Lilita
DATA: 15/03/23
SETOR: farmácia

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO 4567 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

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

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 13/04/2023 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 14/03/2023	Número do Documento 50295 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/2023	Nosso Número 22230810001072076
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 397,50
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,80 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 01072.076175 4 93190000039750

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 13/04/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 14/03/2023	Número do Documento 50295 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/2023	Nosso Número 22230810001072076
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 397,50
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,53 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 14/03/2023 10:04

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4567

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4751- 1 LENÇOL DESCARTÁVEL TNT C/ ELÁSTICO-UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		300,0000	0,7250	0,0000	0,0000		217,5000
Complemento do item							
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA		500,0000	0,3600	0,0000	0,0000		180,0000
Complemento do item DESCARPACK							

Totais:

Total Bruto dos itens:	397,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
397,5000	0,0000	0,0000	0,0000	397,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.06402 93075.000005 12002.603202 1 93200000085700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA**
Nome/Razão Social:	**COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA**
CPF/CNPJ:	**32.288.989/0001-77**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
CPF/CNPJ:	32.288.989/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISER 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:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	857,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	857,00
Valor Pago (R$):	857,00

Data/hora da operação: 10/04/2023 14:23:44

Código da operação: 000521192
Chave de segurança: XC99VRZV9SZA5F0V

Identificação do emitente

COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
Rua:CAPITAO SALOMAO,1081 - ANEXO A
CAMPOS ELISEOS — Ribeirão Preto
SP 14080-210 — 1636104155
colafort@colafort.com.br — www.colafort.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 006165
SÉRIE: 1 — PÁGINA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0332 2889 8900 0177 5500 1000 0061 6519 9285 8152

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
797.438.856.118		32.288.989/0001-77	135230403195004 16/03/2023

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	16/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
Rua: ANANIAS COSTA FREITAS,753	CENTRO	14180-000	16/03/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Pontal	16 3953-1716	SP	-	

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	14/04/2023	857.00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	778.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
79.00	0.00	0.00	0.00	0.00	857.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-REMETENTE (CIF)				52.661.634/0008-65

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DR ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD PALMARES	RIBEIRAO PRETO	SP	582.588.934.119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Caixa		0	30.000	30.000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0.00	0.00	0.00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10-01-0037	Etiqueta Couche Bca Dim 80x30x1 Rl 45m	48219000	0102	5.102	RL	40.0000	16.00	640.00	0.00	0.00	0.00	0	0
31-01-0015	Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra	96121000	0102	5.102	RL	20.0000	6.90	138.00	0.00	0.00	0.00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP
Lei Complementar 123/2006 e 139/2011
permite o aproveitamento do Credito de ICMS no valor de R$ 10.71
correspondente a Aliquota de 1.25% nos termos do Art 23 da LC 123/2006
Ana Lucia
OC 4579

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 857,00

RECEBIDO: Lania

RESERVADO AO FISCO

DATA: 22/03/2023

SETOR: Almoxarifado

Cintia Maia
RG 1.112.896-6
(16) 98875-9030
MAIA TRANSPORTES

bradesco
net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de Identificação DDA: **23031607820243559**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA | CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77**
Endereço: **R SAO SEBASTIAO, 1081 - AN 10 - CENTRO - 14015-040 RIBEIRAO PRETO - SP**
Agência: **064** Conta: **26032- 0**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL | CPF/CNPJ: 055.110.753/0001-41**
Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 PONTAL - SP**

Dados do Boleto

Data do processamento: **16/03/2023**
Data do documento: **16/03/2023**
Data e hora da impressão: **16/03/2023 - 14:03:27**
Data do vencimento: **14/04/2023**
Data limite de pagamento: **13/06/2023**
Nosso número: **09/30/750000012-1**
Seu número: **006165**
Carteira: **9**
Espécie do documento: **DM**
CIP: **000**
Espécie moeda: **R$**
Quantidade:
Aceite: **N**
Valor do documento: **R$ 857,00**
Descontos: **R$**
Abatimentos: **R$**
Bonificação: **R$**
Juros: **R$**
Multa: **R$**
Valor à cobrar: **R$**

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**
Endereço: **Não informado**

Mensagem de Instrução

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^^^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,85
APOS 14.04.2023 MULTA 17,14
PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO

Representação Numérica

Número: **23790.06402 93075.000005 12002.603202 1 93200000085700**

SAC - Servi?o de Apoio ao Cliente	Al? Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclama??es e Informa??es. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h ?s 18h, exceto feriados.			

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/03/2023 15:16

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4579

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA **Data Ped:** 14/03/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1-ROLO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	40,0000	16,0000	0,0000	0,0000	640,0000
Complemento do item					
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	6,9000	0,0000	0,0000	138,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	778,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
778,0000	0,0000	0,0000	79,0000	857,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R$ 1.039,07
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	56803
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:18:17

Código da operação: 00139350
Chave de segurança: H8MV6GJEGTMYWU5S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000056803 SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1
N. 000056803
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0307 7786 9800 0110 5500 1000 0568 0311 4114 0369

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.OP.SUBST.TRIB.CONT.SUBSTITUIDO	135230386980247 14/03/2023 11:44:22

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	14/03/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	14/03/2023

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		11:43:38

FATURA
001
14/04/2023
1.039,07

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
228,32	41,10			1.039,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					1.039,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA	0-REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HUMBERTO ORTOLAN,1290	SERTAOZINHO	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
121				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
451	ESPONJA DUPLA FACE - WI SH	68053090	060	5405	UN	10,0000	0,6900	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1433	ALCOOL EM GEL 70% - 5 L ITROS - NEW	38089429	040	5405	GL	5,0000	35,9000	179,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
347	DESINFETANTE EUCALIPTO 5 LITROS - POLY	38089419	000	5102	GL	5,0000	10,8000	54,00	54,00	9,72	0,00	18,00%	0,00%
1283	PURO AR ULTRA FRESH 400 ML - BEBE TALCO	38085910	000	5102	UN	8,0000	9,4900	75,92	75,92	13,67	0,00	18,00%	0,00%
1216	PAPEL TOALHA INTERF. 10 0% CEL. C/ 1.000 FLS - SERTPEL	48182000	060	5405	PCT	30,0000	11,3400	340,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
460	SACO ALVEJADO 38 X 58 C M - PADRAO	63071000	000	5102	UN	30,0000	3,2800	98,40	98,40	17,71	0,00	18,00%	0,00%
384	SACO DE LIXO 40 LITROS C/ 100 UND - PRETO	39232190	060	5405	PCT	8,0000	17,6000	140,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R$ 156,97 Federal Fonte: IBPT
Protocolo: 135230386980247
Fatura: 1) 14/04/2023 1.039,07 -> PAGTO: 32D - 14/04/2023 - DEPOSITO

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

PEDIDO COMPRA: 4560

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/TA Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1039,07

CONFERIDO:
DATA: 14/03/23
SETOR: Limpeza

VIRE VERSO

powered by TOTVS

Identificação do emitente

SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA

R HUMBERTO ORTOLAN, 1290
CENTRO Cep:14160-660
SERTAOZINHO/SP
Fone: 1639422771

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000056803
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0307 7786 9800 0110 5500 1000 0568 0311 4114 0369

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.OP.SUBST.TRIB.CONT.SUBSTITUIDO	135230386980247 14/03/2023 11:44:22

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
27	VASSOURA FLORADA - COM CABO	96039000	060	5405	UN	5,0000	6,6700	33,35	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1242	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA C 4 ROLOS - QUALITE	48181000	060	5405	FR	20,0000	5,5000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/03/2023 15:28

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4560

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E **Data Ped:** 10/03/2023

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4136- 1 BOM AR -FRASCO-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			8,0000	9,4900	0,0000	0,0000	75,9200
Complemento do item TALCO							
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA -UN-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			10,0000	0,6900	0,0000	0,0000	6,9000
Complemento do item							
4154- 1 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-PACOTE	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			20,0000	5,5000	0,0000	0,0000	110,0000
Complemento do item QUALITE							
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			30,0000	11,3400	0,0000	0,0000	340,2000
Complemento do item							
4167- 1 SACO DE PANO BRANCO P/LIMPEZA-UNIDADE-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			30,0000	3,2800	0,0000	0,0000	98,4000
Complemento do item							
4171- 1 SACO LIXO PRETO 40L-PACOTE-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			8,0000	17,6000	0,0000	0,0000	140,8000
Complemento do item							
4185- 1 VASSOURA-UNIDADE-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			5,0000	6,6700	0,0000	0,0000	33,3500
Complemento do item							
48525- 4 ALCOOL GEL 70%-GALAO 5LITRO-NIPPON	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			5,0000	35,9000	0,0000	0,0000	179,5000
Complemento do item NEW							
64592- 1 DESINFETANTE EUCALIPTO 5 LITROS-UND-MAIS	Não Entregou						
(32) LIMPEZA			5,0000	10,8000	0,0000	0,0000	54,0000
Complemento do item							

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/03/2023 15:28

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 4560

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E **Data Ped:** 10/03/2023

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

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

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

Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.039,0700
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.039,0700	0,0000	0,0000	0,0000	1.039,0700

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIB DE PROD HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 818,30
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	015901
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 14:18:02

Código da operação: 00139501
Chave de segurança: J6EJ4JA8JNFGMG8Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.015.901
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0159 0110 0716 7678

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230325841565 03/03/2023 08:01:23

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/03/2023

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

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

FATURA/DUPLICATA

001	02/04/23	R$ 818,30			
10/04/23					

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
818,30	106,49	0,00	0,00	136,36	818,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	818,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
KO0003 (2.)	ESPECULO VAGINAL DESC. MEDIO COD. KMNEST3PU KOLPLAST - Lote * Data Venc..: 1210801010 * 01/08/2023	90189099	000	5102	UN	10	2,030	20,30	20,30	3,65	18	4,39
DE0032 (2.)	SCALP N.21G COD.0421201 DESCARPACK - Lote * Data Venc..: SEIAAA015B * 31/08/2026	90183929	000	5102	UN	400	0,295	118,00	118,00	21,24	18	25,55
PL0013 (2.)	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO DESCARPACK - Lote * Data Venc..: SSSLAA0646 * 31/01/2026	90183119	000	5102	UN	2.000	0,340	680,00	680,00	81,60	12	106,42

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 818,30

RECEBIDO: Lalita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - - ORDEM DE COMPRA N. 4532 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO
DATA: 03/03/23
SETOR: Farmácia

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/03/2023 16:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4532

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 02/03/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4348- 1 ESPECULO GINECOLOGICO TAM M-UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			10,0000	2,0300	0,0000	0,0000	20,3000
Complemento do item							
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			400,0000	0,2950	0,0000	0,0000	118,0000
Complemento do item							
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			2.000,00	0,3400	0,0000	0,0000	680,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	818,3000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
818,3000	0,0000	0,0000	0,0000	818,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	3479 / 003 / 00001316-0

Nome destinatário:	RC GERADOR LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 6.000,00

Data de débito:	10/04/2023
Data/hora da operação:	10/04/2023 14:18:32

Código da operação:	101418
Chave de segurança:	UF02WPEAQTYH34P6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RC GERADOR AVENIDA SAO PAULO 1351 VILA GUARARAPES LINS - SP TELEFONE: E-MAIL:	CEP: 16403020	CNPJ: **49.089.440/0001-56** INSCR. ESTADUAL: **419.198.723.112** INSCR. MUNICIPAL:	**FATURA DE LOCAÇÃ(DE BENS MÓVEIS** **Nº: 000001** DATA DE EMISSÃO: **03/04/2023**

DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL / NOME			C.N.P.J. / C.P.F.
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO **R ANANIAS COSTA FREITAS 753**		BAIRRO **CENTRO**	CEP **14180-000**
MUNICÍPIO **PONTAL**	FONE/FAX	U.F. **SP**	INSCR. ESTADUAL / RG

FATURA

CONTRATO	REFERÊNCIA	VALOR TOTAL	VALOR POR EXTENSO
		24.461,17	**VINTE E QUATRO MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E UM REAIS E DEZESSETE CENTAVOS**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000001-1	**04/04/2023**	**24.461,17**						

ITENS

DESCRIÇÃO	QUANT.	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL
LOCAÇÃO DE GRUPO GERADOR VALOR REFERENTE A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS QUE FOI REALIZADA NO GRUPO GERADOR DELES NA RC CONSTA PEDIDO COM DETALHES	1	24.461,17	24.461,17

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento fundamentado na Lei Nº: 8.846 de 20/01/1994.

IMPOSTOS	ALIQUOTA	VALOR
INSS:	0,00%	0,00
ISS:	0,00%	0,00
COFINS:	0,00%	0,00
PIS:	0,00%	0,00
CSLL:	0,00%	0,00

OBSERVAÇÕES

Dados Para Depósito:
Caixa
Agência: 3479
Operação: 003
Conta: 00001316-0
CNPJ: 49.089.440/0001-56

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6.000,00

Recebi(emos) de RC GERADOR a fatura indicada ao lado.		**FATURA DE LOCAÇÃ(DE BENS MÓVEIS** **Nº: 000001**
DATA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GET /DevMgmt/DiscoveryTree.xml HTTP/1.1
Host: 127.0.0.1:8080

RC GERADORES LTDA
RUA GERALDO CORREIA RODART 185
SERRANA - SP
CEP: 14150-000
CNPJ: 09.273.218/0001-94
INSCR. ESTAD.: 663.084.829.119
TELEFONE: (16) 3489-1102 / (16) 99218-1924
E-MAIL: contato@rcgeradores.com

RC Geradores.com
Tecnologia e Confiança para sua Empresa!

DADOS DO CLIENTE:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: PONTAL/SP
CNPJ: 55.110.753/0001-41

ORÇAMENTO

PRODUTOS

QTDE	DESCRIÇÃO	VR UNI	VR TOTAL
1	VIRABREQUIM	R$ 6.293,00	R$ 6.293,00
1	BOMBA DAGUA	R$ 357,00	R$ 357,00
1	BOMBA DE OLEO R$659,00	R$ 659,00	R$ 659,00
12	TUCHOS	R$ 36,00	R$ 432,00
1	JOGO DE JUNTA COMPLETA	R$ 1.267,00	R$ 1.267,00
1	PISTA	R$ 58,65	R$ 58,65
1	ENGRENAGEM DO COMANDO	R$ 612,00	R$ 612,00
1	COLA 3M	R$ 11,00	R$ 11,00
1	SILICONE	R$ 37,00	R$ 37,00
1	FILTRO ÓLEO	R$ 91,00	R$ 91,00
1	OLÉO MOTOR 15W40	R$ 510,90	R$ 510,90
1	JOGO DE BRONZINA MANCAL	R$ 651,00	R$ 651,00
1	JOGO DE BRONZINA BIELA	R$ 414,00	R$ 414,00
1	JOGO DE ARRUELA DE ENCOSTO	R$ 149,30	R$ 149,30
1	BIELA MOTOR	R$ 671,10	R$ 671,10
6	CALÇO	R$ 108,00	R$ 108,00
6	KIT PISTÃO, CAMISA, ANEL	R$ 574,55	R$ 3.447,30
1	JOGO BUCHA BIELA	R$ 267,90	R$ 267,90
12	GUIA DE ESCAPE	R$ 11,74	R$ 140,88
12	GUIA DE ADMISSÃO	R$ 11,74	R$ 140,88
12	SEDE ESCAPE	R$ 13,28	R$ 159,36
12	SEDE ADMISSÃO	R$ 13,48	R$ 161,76
24	SELOS CABEÇOTE 22,5	R$ 11,85	R$ 284,40
6	SELO CABEÇOTE 18,5	R$ 6,14	R$ 36,84
	TOTAL		**R$ 16.961,27**

SERVIÇOS

ACERTAR ALTURA DA CAMISA
ACERTAR ALTURA DO PISTÃO

GET /DevMgmt/DiscoveryTree.xml HTTP/1.1
Host: 127.0.0.1:8080

AJUSTAR BIELA			
AJUSTAR MANCAIS			
EMBUCHAR BIELA			
ESMERILHAR VÁLVULAS			
LIMPEZA QUÍMICA DE PEÇAS			
MONTAR CABEÇOTE			
PLAINAR BLOCO		R$	7.500,00
POLIR COMANDO			
RETIFICAR BIELA			
RETIFICAR SEDES			
TESTAR CABEÇOTE			
TROCAR GUIAS			
TROCAR SEDES			
TROCAR SELO CABEÇOTES			
MONTAGEM DO MOTOR			
VALOR TOTAL R$ 24.461,17			

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: Á VISTA

DADOS PARA DEPÓSITO OU PIX
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 3479 OP: 003 C/C: 527-2
CHAVE PIX: 16992181924

OBSERVAÇÕES:

SANTA CASA
DE PONTAL

JUSTIFICATIVA TROCA DO GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA

AIRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, neste ato representadapelo Presidente do Conselho Gestor, o Sr. João Henrique Dias Pedro,vem, por intermédio do presente instrumento, justificar e deixar registrado o gasto no valor de R$ 24.461,17 (vinte e quatro mil, quatrocentos e sessenta e um reais e dezessete centavos) com a empresa RC GERADOR.

Para manter o funcionamento da Santa Casa de Misericórdia de Pontal é imprescindível que tenha a disposição da entidade um gerador de energia em perfeito estado de funcionamento.

Ocorre que o gerador que era utilizado apresentou um grave problema no motor e devido ao tempo de uso não foi possível o reparo.

Após várias pesquisas de preço junto ao mercado, o assunto foi levado para a Comissão de Intervenção, que em conjunto decidiu pela aquisição de um outro motor.

Considerando que um motor novo com capacidade para suportar o gerador possui um altíssimo valor, em torno de R$ 90.000,00 (noventa mil reais), a melhor opção foi a compra de um motor usado e retificá-lo, o que gerou um custo de R$ 24.461,17 (vinte e quatro mil, quatrocentos e sessenta

e um reais e dezessente centavos).

O valor acima mencionado, conforme comprova a Nota Fiscal n. 000001-1, emitida em 03/04/2023, especifica os valores gastos, sendo R$ 16.961,27 (dezesseis mil, novecentos e sessenta e um reais e vinte e sete centavos) referente as peças e R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) referente a mão de obra.

Os R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) referentes à mão de obra foram pagos através de recurso próprio da irmandade.

Os R$ 16.961,27 (dezesseis mil novecentos e sessenta e um reais e vinte e sete centavos) serão pagos através de verbas de manutenção de equipamentos previstas nos Convênios 1, 2, 8 e 13, celebrado entre a municipalidade e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal.

Os valores foram utilizados da seguinte forma: R$ 3.918,87 (tres mil novecentos e dezoito reais e oitenta e sete centavos) do Convênio 001/2022; R$ 3.418,00 (tres mil quatrocentos e dezoito reais) do Convênio 002/2022; R$ 3.624,30 (tres mil seiscentos e vinte e quatro reais e trinta centavos) do Convenio 008/2022 e R$ 6.000,00 (seis mil reais) do Convênio 013/2022).

Dessa forma a Santa Casa de Misericórdia de Pontal, está servida com um gerador moderno, com motor novo e capaz para surpir qualquer necessidade em caso de falta de energia.

SANTA CASA
DE PONTAL

O serviço e os produtos foram adquiridos após ampla pesquisa de preços e seguindo os principios da transparência, concorrência e economicidade, conforme comprovam os documentos juntados.

Pontal/SP, 05 de abril de 2023.

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Presidente da Comissão Interventora

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

858200000040 445303852319 100701231072 715252583208

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	444,53

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00880901
Chave de segurança:	40M0YNP11U90HF06

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

1029-4

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.7152525-8	20/04/2023

Observações
STA CASA DE PONTAL - ZE DA AMELIA

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **444,53**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023	444,53			444,53
	Totais	**444,53**	**0,00**	**0,00**	**444,53**

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 444,53

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 11:12:59

85820000004 0 44530385231 9 10070123107 2 71525258320 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000004 0 44530385231 9 10070123107 2 71525258320 8

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.7152525-8
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	444,53

Pague com o PIX

IPJ: 55.110.753/0001-41 Emissão: 17/04/2023
ríodo: 01/03/2023 a 31/03/2023 Horas: 10:39:54
npregados - Departamentos: 47

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ódigo	Nome do empregado	Tipo		Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
ríodo: 01/03/2023 a 31/03/2023										
partamento: 47 - ZE DA AMELIA										
PREGADOS										
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	Mensal 02/23		3.151,94	281,55	189,59	1	7,50	142,80	58,26
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	Férias		2.431,71	175,00	189,59	1	7,50	142,80	12,23
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	Mensal 02/23		2.224,69	180,69	0,00	0	7,50	142,80	10,50
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	Mensal 02/23		2.442,94	200,33	0,00	0	7,50	142,80	25,40
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVE	Mensal 02/23		2.672,56	224,03	0,00	0	7,50	142,80	40,84
22	DAILAINE SOARES PAES	Mensal 02/23		2.606,17	216,06	0,00	0	7,50	142,80	36,46
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	Mensal 02/23		3.252,64	293,64	189,59	1	7,50	142,80	64,91
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	Férias		3.658,08	342,29	189,59	1	15,00	354,80	114,13
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIR/	Mensal 02/23		2.576,04	212,45	0,00	0	7,50	142,80	34,47
123	PAULA DA SILVA VIANA	Mensal 02/23		2.770,94	235,83	0,00	0	7,50	142,80	47,33
			Total:	27.787,71	2.361,87					444,53
pregados:	10 Estagiários: 0 Contribuintes: 0		Total:	27.787,71	2.361,87	758,36				444,53
tal Geral:										
pregados:	9 Estagiários: 0 Contribuintes: 0		Total:	27.787,71	2.361,87	758,36				444,53

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		02/2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	02/2023	0,00	15.124,44	0,00	15.124,44	0,00
0588	Mensal	02/2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				15.124,44	0,00	15.124,44	0,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

858700000359 394903852311 100716231073 719702584318

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	3.539,49

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00880996
Chave de segurança:	V5H9RNLRZTHNPTEW

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

1029-4

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Março/2023	20/04/2023	07.16.23107.7197025-8	20/04/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000124960630

Valor Total do Documento
3.539,49

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	3.539,49			3.539,49
	Totais	**3.539,49**			**3.539,49**

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3539,49

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 11:23:10

85870000035 9 39490385231 1 10071623107 3 71970258431 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000035 9 39490385231 1 10071623107 3 71970258431 8

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.23107.7197025-8
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	3.539,49

Pague com o PIX

IPJ: 55.110.753/0001-41
lculo: Folha Mensal, Complementar e CCT
mpetência: 03/2023
mplemento: Todos

Emissão: 17/04/2023
Horas: 10:33:03

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
partamento:	**47 - ZE DA AMELIA**						
lha Mensal							
IPREGADOS							
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	3.486,73	0,00	0,00	0,00	9,23	321,73
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	4.208,21	0,00	0,00	0,00	9,87	415,32
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.412,18	0,00	0,00	0,00	8,19	197,56
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	2.442,94	0,00	0,00	0,00	8,20	200,33
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	2.725,06	0,00	0,00	0,00	8,45	230,33
22	DAILAINE SOARES PAES	2.673,62	0,00	0,00	0,00	8,38	224,15
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.229,44	0,00	0,00	0,00	8,12	181,11
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.474,52	0,00	0,00	0,00	9,22	320,26
28	EDUARDA CATARINA GOMES	3.424,11	0,00	0,00	0,00	9,18	314,21
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.157,11	0,00	0,00	0,00	8,94	282,17
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.744,04	0,00	0,00	0,00	8,48	232,61
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.780,76	0,00	0,00	0,00	7,90	140,73
80	LECIANE FERREIRA	1.761,12	0,00	0,00	0,00	7,89	138,97
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.780,76	0,00	0,00	0,00	7,90	140,73
123	PAULA DA SILVA VIANA	2.431,29	0,00	0,00	0,00	8,20	199,28
	Empregados: 15 Total:	40.731,89	0,00	0,00	0,00		3.539,49
	Contribuintes: 0 Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 15 Total:	40.731,89	0,00	0,00	0,00		3.539,49

Resumo das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	40.731,89	0,00	3.539,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.539,49

Empregados: 15 Total:	40.731,89	0,00	0,00	0,00		3.539,49
Contribuintes: 0 Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 15 Total:	40.731,89	0,00	0,00	0,00		3.539,49

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	40.731,89	0,00	3.539,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.539,49

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

858800000016 216403852314 100701231072 648474900420

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	121,64

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00881092
Chave de segurança:	ERRENFVJSYVFJLP3

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6484749-0

Pagar este documento até: **20/04/2023**

Observações

CONVENIO 013/2022 -PONTAL - P. MEDICOS SAB E DOM

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **121,64**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	121,64			121,64
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	**121,64**	**0,00**	**0,00**	**121,64**

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R$: 121,64

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:40:05

85880000001 6 21640385231 4 10070123107 2 64847490042 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000001 6 | 21640385231 4 | 10070123107 2 | 64847490042 0

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6484749-0
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	121,64

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

858300000009 392403852316 100701231072 648239400901

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	39,24

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00881187
Chave de segurança:	PMN2JPQGTRUFWKXQ

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6482394-0	20/04/2023

Observações

CONVENIO 013/2022 -PONTAL - P. MEDICOS SAB E DOM

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **39,24**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023	39,24			39,24
	Totais	**39,24**	**0,00**	**0,00**	**39,24**

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R$: 39,24

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:39:18

85830000000 9 39240385231 6 10070123107 2 64823940090 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000000 9 | 39240385231 6 | 10070123107 2 | 64823940090 1

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6482394-0
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	39,24

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

858000000062 044003852310 100701231072 647663427287

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	604,40

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00881266
Chave de segurança:	YUE1NKCNQKJFXF0N

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6476634-2	20/04/2023

Observações

CONVENIO 013/2022 -PONTAL - P. MEDICOS SEG À SEX

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **604,40**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023	604,40			604,40
	Totais	**604,40**	**0,00**	**0,00**	**604,40**

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 604,40

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:37:19

85800000006 2 04400385231 0 10070123107 2 64766342728 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000006 2 04400385231 0 10070123107 2 64766342728 7

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6476634-2
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	604,40

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

858500000185 736203852317 100701231072 647911422573

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.873,62

Data de débito:	19/04/2023
Data/hora da operação:	19/04/2023

Código da operação:	00881369
Chave de segurança:	ZNQWN2PU37KSQ01A

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/03/2023	20/04/2023	07.01.23107.6479114-2	20/04/2023

Observações

CONVENIO 013/2022 -PONTAL - P. MEDICOS SEG À SEX

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **1.873,62**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.873,62			1.873,62
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	**1.873,62**	**0,00**	**0,00**	**1.873,62**

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R$: 1873,62

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/04/2023 08:38:08

85850000018 5 73620385231 7 10070123107 2 64791142257 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000018 5 | 73620385231 7 | 10070123107 2 | 64791142257 3

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23107.6479114-2
Pagar até:	20/04/2023
Valor:	1.873,62

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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 CLIN MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R$ 9.053,94
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	76
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:15:38

Código da operação: 00124689
Chave de segurança: CQQ0L3UF3YM1Y4WR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
76

Código de Verificação de Autenticidade
RR35RQYEF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/04/2023 às 11:51:31

Chave de Acesso
626943R6JHACCLA611VJIDA2Q0AK63UX

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/04/2023

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.777.077/0001-33		**000010145**	**000037891**	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		**CENTRO**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ DA AMÉLIA EM MARÇO DE 2023.	9.288,00	R$ 9.288,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 9053,94

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**2,52%**	**0000040000001**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.288,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.288,00**	**R$ 234,06**	**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$ 9.053,94

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **76** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RR35RQYEF**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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$ 9.611,18
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	506
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:15:23

Código da operação: 00124761
Chave de segurança: SF028J9S1YLJFLNE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
506

Código de Verificação de Autenticidade
3X3YM9W5K

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/04/2023 às 11:48:14

Chave de Acesso
626941U5UTY90JO6695WMB3NFBKM7UN7

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/04/2023

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.182.151/0001-40	**ISENTO**	**000008601**	**000030926**	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ELPÍDIO VICENTE, 325		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1357**	**luciano@3ax.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ DA AMÉLIA EM MARÇO DE 2023.	10.464,00	R$ 10.464,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 9.611,18

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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	Desconto Condicionado
R$ 10.464,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.464,00**	**R$ 209,28**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (10.464,00 x 0,65%)	COFINS (10.464,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.464,00 x 1,50%)	CSLL (10.464,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 68,02	**R$ 313,92**	**R$ 0,00**	**R$ 156,96**	**R$ 104,64**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 9.611,18

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 **506** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3X3YM9W5K**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4127 / 00000013847-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANA F F BISPO LTDA
CPF/CNPJ:	46.433.706/0001-48
Valor:	R$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	55
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:15:07

Código da operação: 00125035

Chave de segurança: E50WW05N66LT3CEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO

Núm. do RPS: **Série do RPS:** **Tipo do RPS:** **Emissão RPS:**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número: 55

Emissão: 11/04/2023

Autenticidade: 608713107

SITE AUTENTICIDADE: https://seringueiras.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00008103 **CNPJ/CPF:** 46.433.706/0001-48 **Regime Fiscal:** SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: ANA F F BISPO LTDA

Nome Fantasia: AF SERVIÇOS

Endereço: Avenida CAPITAO SILVIO, 856 - CRISTO REI **Insc. Estadual:**

Município/UF: Seringueiras-RO **CEP:** 76.934-000

Fone/Fax: **E-Mail:** ANAFFB010@GMAIL.COM

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41 **Insc. Estadual:**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Município/UF: Pontal-SP **CEP:** 14.180-000

Fone/Fax: **E-Mail:** contasmedicas@iscmpontal.com.br

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 401 MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630503

Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
4/2023	Pontal-SP	EMITIDA	NÃO EXIGÍVEL

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R$: 5.232,00

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM MARÇO DE 2023.
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
CHAVE PIX, CNPJ: 46433706000148
BANCO: BRASIL
AGENCIA: 4127-0
CONTA CORRENTE: 13847-9
CONTA BANCÁRIA JURÍDICA

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	*Descrição do Item*	*Quantidade*	*Valor Unitário*	*Valor Desconto*	*Valor Total*
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1,00	5.232,00	0,00	5.232,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	*Alíquota*	*Valor*	*Retido*
ISSQN	2,17000	113,53000	Não
PIS	0,47000	24,73000	Não
COFINS	2,19000	114,35000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	202,74000	Não
CSLL	2,33000	121,64000	Não
CPP	4,47000	233,96000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Liquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
5.232,00	0,00	0,00	5.232,00	5.232,00

OBSERVAÇÃO

.Usuário emissor nota: ANA FLAVIA FRARE BISPO

NFS-E Nº Recebemos de ANA F F BISPO LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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 SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R$ 18.312,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	21
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:14:51

Código da operação: 00125131
Chave de segurança: W48MMYGVMRPRUEU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 21

Dados do Prestador de Serviço

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

Data de Geração da NFS-e: **11/04/2023 13:24:26**
Data de Competência/Emissão: **11/04/2023**
Cód. de Autenticidade: **4C91C5E7D**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	55.110.753/0001-41	**IM :**	
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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em março de 2023.
Dra. ISADORA FORNARI SILVA.

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,00**	403		8610102

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 18.312,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18.312,00	R$ 366,24	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.312,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 18312,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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$ 2.455,12
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	143
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:14:36

Código da operação: 00125227
Chave de segurança: 58X0CW8NQ5U1L3R6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 143

Dados do Prestador de Serviço

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

Data de Geração da NFS-e: **11/04/2023 13:46:41**
Data de Competência/Emissão: **11/04/2023**
Cód. de Autenticidade: **BFC03622E**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41
IM :
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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA EM MARÇO/2023

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40302 - Clinicas -	**2,00**	401		8630503

VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.616,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.616,00	R$ 52,32	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R$ 17,00	R$ 78,48	R$ 0,00	R$ 39,24	R$ 26,16	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **2.455,12**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.455,12

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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 / 00001028985-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRESTADORA DE SERV MEDICOS EPLIMA LTDA
CPF/CNPJ:	41.215.267/0001-83
Valor:	R$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	101
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:14:22

Código da operação: 00125338
Chave de segurança: 25RXPFPVU4P4GEYK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 101

Dados do Prestador de Serviço

Prestadora de Servicos Medicos Eplima Ltda
Avenida Caramuru,002450 - bl 02 ap - Alto da Boa Vista
CEP 14025-710 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20129824 - CPF/CNPJ 41.215.267/0001-83

Data de Geração da NFS-e: **11/04/2023 15:18:31**
Data de Competência/Emissão: **11/04/2023**
Cód. de Autenticidade: **EE8482FB2**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 **IM :**
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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em março de 2023.

Dados Bancários: PJ
Banco: Sicoob
Agência: 5004
Conta Corrente: 1.028.985-2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,00**	403		8610102

VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.232,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.232,00	R$ 104,64	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **5.232,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5.232,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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 / 00001069924-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R$ 10.464,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	15
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:14:06

Código da operação: 00125416

Chave de segurança: 3AEKSSNAP076ZJNS

)peração realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
)uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 15

Dados do Prestador de Serviço

Clinica Medica Vendrame Ltda
Avenida Norma Valério Corrêa,715 - bl B apt - Jardim Botânico
CEP 14021-593 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e: **11/04/2023 15:40:13**
Data de Competência/Emissão: **11/04/2023**
Cód. de Autenticidade: **BB0AA05D1**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41
IM :
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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em março de 2023.
Dr. LEONARDO VENDRAME BARBOSA

NOME DA EMPRESA: CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,00**	403		8610102

VI. 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

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **10.464,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 10464,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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:	ACG SERV MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	68.322.346/0001-40
Valor:	R$ 11.048,03
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	356
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:13:51

Código da operação: 00125509
Chave de segurança: S93N3FJJHLEZHFW8

)peração realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
)uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 356

Dados do Prestador de Serviço

A. C. G. Servicos 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

Data de Geração da NFS-e: **11/04/2023 15:09:55**
Data de Competência/Emissão: **11/04/2023**
Cód. de Autenticidade: **FECB21F67**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41
IM :
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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE NO AMBULATORIO ZE DA AMELIA EM MARÇO DE 2023

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,00**	401		8630502

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 11.772,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.772,00	R$ 235,44	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 76,51	R$ 353,16	R$ 0,00	R$ 176,58	R$ 117,72	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **11.048,03**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 11048,03

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00020490380-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RIBEIRO SANTANA CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	45.044.717/0001-73
Valor:	R$ 3.924,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	55
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:13:34

Código da operação: 00125614

Chave de segurança: YXX7AYMH641J2CY9

peração realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e

55

Data e Hora da Emissão	11/04/2023 13:27:53	Competência	11/4/2023	Código de Verificação	9QOABBZUB
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RIBEIRO SANTANA CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	45.044.717/0001-73	Inscrição Municipal	110992	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DO SOL ,1110 - RESIDENCIAL PARAÍSO CEP: 14403-149				
Complemento:	ANDAR 3 APT	Telefone:	(17)2138-6050	e-mail:	societario@corporacaocontabil.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	RUA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	contasmedicas@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

CONVÊNIO/T.A Nº 012/22

Serviços Médicos prestados de no ambulatório Ze da Amelia em março de 2023

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R$: 3.924,00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

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$	3.924,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.924,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.924,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.924,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	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, franca.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.

260
0001
20490380-4

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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 / 00000059894-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MED DRA NAYARA MICHIELETO LTDA
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R$ 2.195,20
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	84
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:13:18

Código da operação: 00125760
Chave de segurança: J5RNUT8J0WEL2P3S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
84

Código de Verificação de Autenticidade
4F5WWCX4R

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/04/2023 às 14:56:56

Chave de Acesso
6273203BLNPN7HYW838DRQZIOAGME0W7

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/04/2023

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.309.037/0001-18	**ISENTO**	**000009812**	**000036665**	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-2411**	**adelinomic@uol.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 013 REF O MES DE MARÇO/2023	2.240,00	R$ 2.240,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.195,20

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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	Desconto Condicionado
R$ 2.240,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.240,00**	**R$ 44,80**	**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$ 2.195,20

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA: 3214
CONTA CORRENTE: 59.894-1

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **84** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4F5WWCX4R**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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:	0710 / 00000022013-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R$ 2.616,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	130
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:12:57

Código da operação: 00125825

Chave de segurança: 1SLHWK834ESJ2GMK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 130

Dados do Prestador de Serviço

Igor Alves Servicos Medicos Ltda
Igor Alves Servicos Medicos
Rua Guarujá,341 84 - 84 ap - Jardim Paulista
CEP 14090-102 - Fone: (16)9606-0668 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20126327 - CPF/CNPJ 40.002.757/0001-39

Data de Geração da NFS-e: **11/04/2023 12:12:01**
Data de Competência/Emissão: **11/04/2023**
Cód. de Autenticidade: **46113A947**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41
IM :
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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em março de 2023.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,00**	401		8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.616,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.616,00	R$ 52,32	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **2.616,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.616,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO SS
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R$ 20.365,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	538
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:12:37

Código da operação: 00125897

Chave de segurança: NEARZS8E1P89LQGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
538

Código de Verificação de Autenticidade
IYPGK9IYO

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/04/2023 às 16:29:33

Chave de Acesso
627569I77FTF71H6MDXK0H5R20JIXMMG

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/04/2023

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
02.243.424/0001-02	**ISENTO**	**4568**	**000027233**	CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA GUILHERME SILVA, 619		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-5503**	**uniaocontabil2008@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 013 REF O MES DE MARÇO/2023	21.700,00	R$ 21.700,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R$: 20369,45

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 21.700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 21.700,00**	**R$ 434,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (21.700,00 x 0,65%)	COFINS (21.700,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (21.700,00 x 1,50%)	CSLL (21.700,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 141,05	**R$ 651,00**	**R$ 0,00**	**R$ 325,50**	**R$ 217,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 20.365,45

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.918,65 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$583,73

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **538** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IYPGK9IYO**.

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

33
711
1300425-2