



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

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: 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: 01/12/2023 até 31/12/2023 (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\$)
10/12/2023	R\$ 67.985,18	07/12/2023	71556	R\$ 67.985,18
10/12/2023	R\$ 6.000,00	07/12/2023	71557	R\$ 6.000,00
20/12/2023	R\$ 81.360,00	21/12/2023	211443	R\$ 81.360,00
20/12/2023	R\$ 45.588,95	21/12/2023	211443	R\$ 45.588,95
				R\$ 200.934,13

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 44.526,38
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 200.934,13
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 221,83
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 245.682,34
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 245.682,34

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

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

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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



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 SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 64.058,25		R\$ 64.058,25	R\$ 64.058,25	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 7.594,56		R\$ 7.594,56	R\$ 7.594,56	
Medicamentos	R\$ 4.214,71		R\$ 4.214,71	R\$ 4.214,71	
Material Hospitalar	R\$ 758,99		R\$ 758,99	R\$ 758,99	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 11.181,00		R\$ 11.181,00	R\$ 11.181,00	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 123.159,56		R\$ 123.159,56	R\$ 123.159,56	
Impostos	R\$ 15.407,86		R\$ 15.407,86	R\$ 15.407,86	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 71,00		R\$ 71,00	R\$ 71,00	
Outras Despesas					
TOTAL	R\$ 226.445,93	R\$ -	R\$ 226.445,93	R\$ 226.445,93	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.



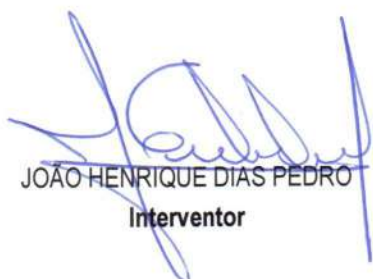
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

(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 SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	245.682,34
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	226.445,93
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	19.236,41
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	19.236,41

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


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 17 de janeiro de 2024

**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: 01/12/2023 até 31/12/2023 (1029-4)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
ADITAMENTO N° 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
ADITAMENTO N° 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
ADITAMENTO N° 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
RECURSOS HUMANOS								
30/11/2023	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.346,15	R\$ 275,30	R\$ 2.070,85	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.812,76	R\$ 3.867,66	-R\$ 54,90	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.326,01	R\$ 826,15	R\$ 1.499,86	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.789,50	R\$ 241,35	R\$ 1.548,15	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.855,60	R\$ 790,37	R\$ 3.065,23	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.210,59	R\$ 424,41	R\$ 2.786,18	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.094,45	R\$ 527,15	R\$ 2.567,30	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.396,73	R\$ 910,31	R\$ 2.486,42	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.463,85	R\$ 502,36	R\$ 2.961,49	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.772,54	R\$ 931,55	R\$ 2.840,99	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.972,50	R\$ 3.972,50	R\$ -	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.396,73	R\$ 928,48	R\$ 2.468,25	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.304,07	R\$ 4.121,34	R\$ 182,73	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.396,73	R\$ 444,82	R\$ 2.951,91	51314	05/12/2023

**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

30/11/2023	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.845,59	R\$ 628,56	R\$ 3.217,03	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.946,89	R\$ 420,48	R\$ 2.526,41	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.815,70	R\$ 269,21	R\$ 1.546,49	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.524,45	R\$ 1.018,73	R\$ 2.505,72	51314	05/12/2023
30/11/2023	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.133,47	R\$ 272,31	R\$ 1.861,16	51314	05/12/2023
30/11/2023	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 231,57	R\$ -	R\$ 231,57	51313	05/12/2023
30/11/2023	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	51314	05/12/2023
30/11/2023	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 696,36	R\$ -	R\$ 696,36	51313	05/12/2023
30/11/2023	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.547,27	R\$ -	R\$ 1.547,27	51313	05/12/2023
30/11/2023	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 123,56	R\$ -	R\$ 123,56	51314	05/12/2023
30/11/2023	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	141418	14/12/2023
31/12/2023	ARIADINA M DA COSTA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.707,46	R\$ -	R\$ 3.707,46	271525	27/12/2023
31/12/2023	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.613,83	R\$ -	R\$ 1.613,83	271525	27/12/2023
31/12/2023	PAULA DA S VIANA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.273,27	R\$ -	R\$ 2.273,27	271525	27/12/2023
						R\$ 49.471,93		

RECURSOS HUMANOS

DATA DO	ESPECIFICAÇÃO DO	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO	VALOR PAGO P/	Nº CH ou	DATA DA
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.305,36	R\$ 667,86	R\$ 637,50	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.365,57	R\$ 1.391,40	R\$ 974,17	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.897,88	R\$ 1.089,40	R\$ 808,48	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.693,58	R\$ 980,12	R\$ 713,46	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.652,55	R\$ 2.267,91	R\$ 1.384,64	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.265,23	R\$ 1.987,05	R\$ 1.278,18	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.050,77	R\$ 1.848,07	R\$ 1.202,70	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.286,73	R\$ 2.018,82	R\$ 1.267,91	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.475,68	R\$ 2.165,56	R\$ 1.310,12	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.465,10	R\$ 2.149,87	R\$ 1.315,23	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.030,65	R\$ 1.833,27	R\$ 1.197,38	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.891,19	R\$ 2.475,73	R\$ 1.415,46	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	EDUARDA CATERINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.298,62	R\$ 2.043,46	R\$ 1.255,16	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.565,39	R\$ 2.185,43	R\$ 1.379,96	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.567,03	R\$ 2.228,69	R\$ 1.338,34	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.847,52	R\$ 1.167,88	R\$ 1.679,64	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.761,92	R\$ 1.025,60	R\$ 736,32	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.087,99	R\$ 2.632,18	R\$ 1.455,81	EXTRATO	08/12/2023
08/12/2023	13º SAL 2º PARC	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.981,33	R\$ 1.150,91	R\$ 830,42	EXTRATO	08/12/2023
						R\$ 22.180,88		

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
-------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	---------------	-------------------	------------------------	----------------------	---------------------

**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

IMPOSTOS RETIDOS										
04/12/2023	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	1.326.55	0	R\$	1.326.55	840929	05/12/2023
07/12/2023	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	6.983.34	0	R\$	6.983.34	29975	14/12/2023
04/12/2023	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	617.48	0	R\$	617.48	30001	14/12/2023
04/12/2023	GUIA	DARF CSLL/COFINS/PIS/PASEP	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	1.914.18	0	R\$	1.914.18	30031	14/12/2023
07/12/2023	GUIA 13º	DARF CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	4.566.31	0	R\$	4.566.31	29952	14/12/2023
							R\$	15.407.86		
MATERIAL HOSPITALAR										
07/11/2023	66765	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	512.99	0	R\$	512.99	48881	08/12/2023
01/11/2023	66547	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$	246.00	0	R\$	246.00	47877	08/12/2023
							R\$	758.99		
MEDICAMENTOS										
01/11/2023	1790358	COM CIRURGICO RIOCLARENSE	MEDICAMENTOS	R\$	1.652.70	0	R\$	1,652.70	106861	08/12/2023
06/11/2023	442697	HDL LOG HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	748.80	0	R\$	748.80	48699	08/12/2023
06/11/2023	903	LIDERAMED PROD SAUDE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	232.00	0	R\$	232.00	50864	08/12/2023
06/11/2023	149610	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	965.27	0	R\$	965.27	48468	08/12/2023
07/11/2023	253075	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	615.94	0	R\$	615.94	137354	11/12/2023
							R\$	4.214.71		
INSUMOS										
01/11/2023	12146	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$	6.000.00	0	R\$	6,000.00	49027	08/12/2023
07/11/2023	12171	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$	2.200.00	0	R\$	2,200.00	48224	08/12/2023
08/11/2023	15756	JSSP PROD LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$	806.00	0	R\$	806.00	106741	08/12/2023
13/11/2023	62724	SERTPEL COM MAT HIGIENE E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$	505.00	0	R\$	505.00	106625	08/12/2023
27/11/2023	23642	TAS JET COM MAT INF LTDA	INSUMOS	R\$	1.670.00	0	R\$	1,670.00	48051	08/12/2023
							R\$	11.181.00		
SERVICOS MEDICOS										
11/12/2023	101	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$	20.160.00	421.34	R\$	19,738.66	105452	21/12/2023
11/12/2023	79	ANA F F BISPO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	5.232.00	0	R\$	5,232.00	104967	21/12/2023
11/12/2023	29	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	26.814.00	0	R\$	26,814.00	105567	21/12/2023
11/12/2023	26	CLIN MÉDICA VENDRAME LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	10.464.00	0	R\$	10,464.00	105037	21/12/2023
11/12/2023	546	CLIN ORTOPÉDICA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$	9.156.00	746.21	R\$	8,409.79	105335	21/12/2023
11/12/2023	460	A C G SERV MEDICOS S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$	5.232.00	321.76	R\$	4,910.24	105757	21/12/2023
11/12/2023	163	IGOR ALVES SERVICOS MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	6.540.00	0	R\$	6,540.00	105234	21/12/2023
11/12/2023	102	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	1.308.00	27.6	R\$	1,280.40	105281	21/12/2023
11/12/2023	101	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	7.458.00	157.36	R\$	7,300.64	105702	21/12/2023
19/12/2023	1567	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$	3.203.95	142.9	R\$	3,061.05	105830	21/12/2023
11/12/2023	47	MCS CAMPOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	6.540.00	0	R\$	6,540.00	105910	21/12/2023
11/12/2023	176	ESCLAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$	2.616.00	160.88	R\$	2,455.12	105188	21/12/2023
11/12/2023	574	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICOS MÉDICOS	R\$	22.225.00	1811.34	R\$	20,413.66	105149	21/12/2023
							R\$	123.159.56		



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

DESPESAS BANCÁRIAS										
05/12/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	05/12/2023
05/12/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	05/12/2023
05/12/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	05/12/2023
05/12/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	05/12/2023
05/12/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	05/12/2023
05/12/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	05/12/2023
14/12/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	6,90	0	R\$	6,90	EXTRATO	14/12/2023
26/12/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	0	R\$	55,00	EXTRATO	26/12/2023
27/12/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	27/12/2023
							R\$	71,00		

R\$

226.445,93

Pontal, 17 de janeiro de 2024

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

Interventor



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 04/01/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03	Início das Atividades do Fundo 23/09/2014
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,9387	No Ano(%) 13,1599	Nos Últimos 12 Meses(%) 13,1599	Cota em: 30/11/2023 2,23452300	Cota em: 29/12/2023 2,25549800
---------------------	----------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000001029-4	Mês/Ano 12/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	44.526,38C	19.926,568363
Aplicações	35.549,60C	15.854,834976
Resgates	61.061,40D	27.252,729054
Rendimento Bruto no Mês	221,83C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	19.236,41C	8.528,674285
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 12	RESGATE	43.174,38D	19.293,227561
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 12	APLICACAO	35.549,60C	15.854,834976
14 / 12	RESGATE	14.025,55D	6.246,040377
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 12	RESGATE	3.861,47D	1.713,461114
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

0,00

0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
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	



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 04/01/2024 - 07:53

Mês: Dezembro/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/12/2023	840929	PG PREFEIT	1.326,55 D	1.326,55 D
05/12/2023	051313	TEV MESM T	1.547,27 D	2.873,82 D
05/12/2023	051313	TEV MESM T	231,57 D	3.105,39 D
05/12/2023	051313	TEV MESM T	696,36 D	3.801,75 D
05/12/2023	051314	TEV MESM T	39.031,27 D	42.833,02 D
05/12/2023	051314	TEV MESM T	123,56 D	42.956,58 D
05/12/2023	051314	TEV MESM T	210,00 D	43.166,58 D
05/12/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	43.167,88 D
05/12/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	43.169,18 D
05/12/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	43.170,48 D
05/12/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	43.171,78 D
05/12/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	43.173,08 D
05/12/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	43.174,38 D
05/12/2023	727220	RESG AUTOM	43.174,38 C	0,00 C
05/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/12/2023	071556	CRED TEV	67.985,18 C	67.985,18 C
07/12/2023	071557	CRED TEV	6.000,00 C	73.985,18 C
07/12/2023	000000	SALDO DIA		73.985,18 C
08/12/2023	047877	PAG BOLETO	246,00 D	73.739,18 C
08/12/2023	048051	PAG BOLETO	1.670,00 D	72.069,18 C
08/12/2023	048224	PAG BOLETO	2.200,00 D	69.869,18 C
08/12/2023	048468	PAG BOLETO	965,27 D	68.903,91 C
08/12/2023	048699	PAG BOLETO	748,80 D	68.155,11 C
08/12/2023	048881	PAG BOLETO	512,99 D	67.642,12 C

08/12/2023	049027	PAG BOLETO	6.000,00 D	61.642,12 C
08/12/2023	050864	PAG BOLETO	232,00 D	61.410,12 C
08/12/2023	000000	DEB.AUTOR.	22.180,88 D	39.229,24 C
08/12/2023	106625	ENVIO TED	505,00 D	38.724,24 C
08/12/2023	106741	ENVIO TED	806,00 D	37.918,24 C
08/12/2023	106861	ENVIO TED	1.652,70 D	36.265,54 C
08/12/2023	000000	SALDO DIA		36.265,54 C
11/12/2023	577862	APLICACAO	35.549,60 D	715,94 C
11/12/2023	137354	ENVIO TED	615,94 D	100,00 C
11/12/2023	000000	SALDO DIA		100,00 C
12/12/2023	000000	SALDO DIA		100,00 C
13/12/2023	000000	SALDO DIA		100,00 C
14/12/2023	029952	PG ORG GOV	4.566,31 D	4.466,31 D
14/12/2023	029975	PG ORG GOV	6.983,34 D	11.449,65 D
14/12/2023	030001	PG ORG GOV	617,48 D	12.067,13 D
14/12/2023	030031	PG ORG GOV	1.914,18 D	13.981,31 D
14/12/2023	141418	TEV MESM T	37,34 D	14.018,65 D
14/12/2023	000138	TAR TEV AG	6,90 D	14.025,55 D
14/12/2023	727220	RESG AUTOM	14.025,55 C	0,00 C
14/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/12/2023	211443	CRED TEV	81.360,00 C	81.360,00 C
21/12/2023	211443	CRED TEV	45.588,95 C	126.948,95 C
21/12/2023	104967	ENVIO TED	5.232,00 D	121.716,95 C
21/12/2023	105037	ENVIO TED	10.464,00 D	111.252,95 C
21/12/2023	105149	ENVIO TED	20.413,66 D	90.839,29 C
21/12/2023	105188	ENVIO TED	2.455,12 D	88.384,17 C
21/12/2023	105234	ENVIO TED	6.540,00 D	81.844,17 C
21/12/2023	105281	ENVIO TED	1.280,40 D	80.563,77 C
21/12/2023	105335	ENVIO TED	8.409,79 D	72.153,98 C
21/12/2023	105452	ENVIO TED	19.738,66 D	52.415,32 C
21/12/2023	105567	ENVIO TED	26.814,00 D	25.601,32 C
21/12/2023	105702	ENVIO TED	7.300,64 D	18.300,68 C
21/12/2023	105757	ENVIO TED	4.910,24 D	13.390,44 C
21/12/2023	105830	ENVIO TED	3.061,05 D	10.329,39 C

21/12/2023	105910	ENVIO TED	6.540,00 D	3.789,39 C
21/12/2023	000000	SALDO DIA		3.789,39 C
22/12/2023	000000	SALDO DIA		3.789,39 C
26/12/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	3.734,39 C
26/12/2023	000000	SALDO DIA		3.734,39 C
27/12/2023	271525	TEV MESM T	7.594,56 D	3.860,17 D
27/12/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	3.861,47 D
27/12/2023	727220	RESG AUTOM	3.861,47 C	0,00 C
27/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/12/2023	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

Conta: 202-1029-4
 Período Apresentação SEM Conciliação: 01/12/2023 à 31/12/2023

*** Atenção: Extrato emitido SEM LANÇAMENTOS de estorno ***

Tipo Doc	Dt Apres	Pagador/Recebedor	Nro.Documento	Nota	Débito	Crédito	Saldo
		0					0
		No início do dia!		*** Sem saldo devido ocultar estornos! ***			
EM CONTA	05/12/2023	TARIFA BANC. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			7,80	0,00	-7,80
EM CONTA	05/12/2023	TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			0,00	43.174,38	43.166,58
EM CONTA	05/12/2023	ISSQN		PM PONTAL	1.326,55	0,00	41.840,03
EM CONTA	05/12/2023	TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			39.031,27	0,00	2.808,76
EM CONTA	05/12/2023	SERMED SAUDE			696,36	0,00	2.112,40
EM CONTA	05/12/2023	SEG DE VIDA			231,57	0,00	1.880,83
EM CONTA	05/12/2023	SINDICATO PARCIAL			210,00	0,00	1.670,83
EM CONTA	05/12/2023	EMPREST CONSIG			1.547,27	0,00	123,56
EM CONTA	05/12/2023	SERMED ODONTO			123,56	0,00	0,00
EM CONTA	07/12/2023	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL (RECEBIMENTO)			0,00	6.000,00	6.000,00
EM CONTA	07/12/2023	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL (RECEBIMENTO)			0,00	67.985,18	73.985,18
EM CONTA	08/12/2023	TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			22.180,88	0,00	51.804,30
EM CONTA	08/12/2023	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME		12146	6.000,00	0,00	45.804,30
EM CONTA	08/12/2023	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		66547	246,00	0,00	45.558,30
EM CONTA	08/12/2023	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		66765	512,99	0,00	45.045,31
EM CONTA	08/12/2023	SERTPEL COM DE MATERIAS DE HIG LIMPEZA LTDA		62724	505,00	0,00	44.540,31
EM CONTA	08/12/2023	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME		12171	2.200,00	0,00	42.340,31
EM CONTA	08/12/2023	JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		15756	806,00	0,00	41.534,31
EM CONTA	08/12/2023	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INF.-EIRELI EPP		23642	1.670,00	0,00	39.864,31
EM CONTA	08/12/2023	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		442697	748,80	0,00	39.115,51
EM CONTA	08/12/2023	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA		903	232,00	0,00	38.883,51
EM CONTA	08/12/2023	FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E HOSPI.LTDA		149610	965,27	0,00	37.918,24
EM CONTA	08/12/2023	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		1790358	1.652,70	0,00	36.265,54
EM CONTA	11/12/2023	TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			35.549,60	0,00	715,94
EM CONTA	11/12/2023	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		253075	615,94	0,00	100,00
EM CONTA	14/12/2023	TARIFA BANC. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			6,90	0,00	93,10
EM CONTA	14/12/2023	TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			0,00	14.025,55	14.118,65
EM CONTA	14/12/2023	DARF IRRF		23556611	617,48	0,00	13.501,17
EM CONTA	14/12/2023	DARF IRRF		00240059	6.983,34	0,00	6.517,83
EM CONTA	14/12/2023	DARF		03895455	4.566,31	0,00	1.951,52
EM CONTA	14/12/2023	DARF PIS/COFINS/CSLL		23580580	1.914,18	0,00	37,34
EM CONTA	14/12/2023	FUNERARIA			37,34	0,00	0,00
EM CONTA	21/12/2023	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL (RECEBIMENTO)			0,00	81.360,00	81.360,00
EM CONTA	21/12/2023	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL (RECEBIMENTO)			0,00	45.588,95	126.948,95
EM CONTA	21/12/2023	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/S		574	20.413,66	0,00	106.535,29
EM CONTA	21/12/2023	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA		26	10.464,00	0,00	96.071,29
EM CONTA	21/12/2023	ANA F F BISPO LTDA		79	5.232,00	0,00	90.839,29
EM CONTA	21/12/2023	ESCULAPIO CLINICA ORTOPEDICA LTDA		176	2.455,12	0,00	88.384,17
EM CONTA	21/12/2023	IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA		163	6.540,00	0,00	81.844,17
EM CONTA	21/12/2023	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA		102	1.280,40	0,00	80.563,77
EM CONTA	21/12/2023	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO		546	8.409,79	0,00	72.153,98
EM CONTA	21/12/2023	CLINICA MEDICA DR NAYARA MICHIELETO LTDA		101	19.738,66	0,00	52.415,32
EM CONTA	21/12/2023	IFS SERVIÇOS MEDICOS LTDA		29	26.814,00	0,00	25.601,32
EM CONTA	21/12/2023	A C G SERVIÇOS MEDICOS S/S		460	4.910,24	0,00	20.691,08
Sub-Totais da página					237.442,98	258.134,06	20.691,08

Conta: 202-1029-4
 Período Apresentação SEM Conciliação: 01/12/2023 à 31/12/2023

*** Atensão: Extrato emitido SEM LANÇAMENTOS de estorno ***

Tipo Doc	Dt Apres	Pagador/Recebedor	Nro.Documento	Nota	Débito	Crédito	Saldo
		0					0
		No inicio do dia!					*** Sem saldo devido ocultar estornos! ***
EM CONTA	21/12/2023	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA		101	7.300,64	0,00	13.390,44
EM CONTA	21/12/2023	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS STA TEREZA LTDA		1567	3.061,05	0,00	10.329,39
EM CONTA	21/12/2023	MCS CAMPOS LTDA		47	6.540,00	0,00	3.789,39
EM CONTA	26/12/2023	TARIFA BANC. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			55,00	0,00	3.734,39
EM CONTA	27/12/2023	TARIFA BANC. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			1,30	0,00	3.733,09
EM CONTA	27/12/2023	TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO)			0,00	3.861,47	7.594,56
EM CONTA	27/12/2023	FERIAS A PAGAR		FERIAS	7.594,56	0,00	0,00
					<u>261.995,53</u>	<u>261.995,53</u>	
		0					0,00
		No final do dia!					*** Sem saldo devido ocultar estornos! ***

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Cálculo: 13o. Integral
 Competência: 12/2023

Ca-da Amélia

Página: 1

Emissão: 07/12/2023

Hora: 15:25:11

2º fouelo

13º

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	PGBS
C.Custos: 52-RECEPCAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	0,00	1.305,36	0,00	97,90	0,00	569,96	637,50	58,83
Empregados: 1	Total:	0,00	1.305,36	0,00	97,90	0,00	569,96	637,50	58,83
C.Custos: 53-HIGIENIZACAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
77	JURACI NUNES DE MACEDO	0,00	2.365,57	0,00	193,10	4,54	1.193,76	974,17	93,74
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	0,00	1.897,88	0,00	151,00	0,00	938,40	808,48	76,75
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	0,00	1.693,58	0,00	132,62	0,00	847,50	713,46	67,68
Empregados: 3	Total:	0,00	5.957,03	0,00	476,72	4,54	2.979,66	2.496,11	238,17
C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM									
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	0,00	3.652,55	0,00	341,36	97,84	1.828,71	1.384,64	145,90
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	0,00	3.265,23	0,00	294,88	50,16	1.642,01	1.278,18	129,85
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	0,00	3.050,77	0,00	269,14	50,22	1.528,71	1.202,70	121,76
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	0,00	3.286,73	0,00	297,46	77,99	1.643,37	1.267,91	131,46
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	0,00	3.475,68	0,00	320,13	102,93	1.742,50	1.310,12	138,65
22	DAILAINE SOARES PAES	0,00	3.465,10	0,00	318,86	101,54	1.729,47	1.315,23	138,85
25	EDILAINE DOS SANTOS	0,00	3.030,65	0,00	266,73	48,89	1.517,65	1.197,38	121,04
27	EDMIEA SILVESTRE SOARES	0,00	3.891,19	0,00	370,67	129,24	1.975,82	1.415,46	153,22
28	EDUARDA CATARINA GOMES	0,00	3.298,62	0,00	298,88	79,56	1.665,02	1.255,16	130,68
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	0,00	3.565,39	0,00	330,90	57,90	1.796,63	1.379,96	141,50
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	0,00	3.567,03	0,00	331,09	114,99	1.782,61	1.338,34	142,75
Empregados: 11	Total:	0,00	37.548,94	0,00	3.440,10	911,26	18.852,50	14.345,08	1.495,66
C.Custos: 59-RECEPCÃO / PORTARIA									
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	2.847,52	0,00	244,75	36,81	886,32	1.679,64	156,89
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	0,00	1.761,92	0,00	138,77	0,00	886,83	736,32	70,00
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	0,00	4.087,99	0,00	398,22	154,63	2.079,33	1.455,81	160,69
123	PAULA DA SILVA VIANA	0,00	1.981,33	0,00	158,51	0,00	992,40	830,42	79,11
Empregados: 4	Total:	0,00	10.678,76	0,00	940,25	191,44	4.844,88	4.702,19	466,69
Todos geral: 19	Total:	0,00	55.490,09	0,00	4.954,97	1.107,24	27.247,00	22.180,88	2.259,35



Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 11/2023

Página: 1/1
 Emissão: 05/12/2023
 Hora: 08:34:31

Ye - Ornelis

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 52-RECEPCAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.415,50	751,19	179,46	165,30	0,00	0,00	2.180,85	164,53
Empregados: 1	Total:	1.415,50	751,19	179,46	165,30	0,00	0,00	2.180,85	164,53
C.Custos: 53-HIGIENIZACAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
77	JURACI NUNES DE MACEDO	1.415,50	2.397,26	0,00	347,38	52,63	2.580,10	832,65	296,22
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	910,51	0,00	179,64	0,00	0,00	2.146,37	177,28
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.415,50	374,00	0,00	131,35	0,00	0,00	1.658,15	134,36
Empregados: 3	Total:	4.246,50	3.681,77	0,00	658,37	52,63	2.580,10	4.637,17	607,86
C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM									
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.629,77	1.225,83	0,00	352,52	110,12	30,00	3.362,96	299,64
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.720,45	490,14	0,00	275,12	39,29	0,00	2.896,18	248,04
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	374,00	0,00	261,18	45,85	110,12	2.677,30	238,75
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	2.921,97	474,76	0,00	297,46	77,99	424,86	2.596,42	262,93
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.085,68	1.378,17	0,00	305,51	86,85	0,00	3.071,49	268,30
22	DALIAINE SOARES PAES	2.720,45	1.052,09	0,00	342,56	127,60	351,39	2.950,99	293,00
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	1.252,05	0,00	360,67	140,87	3.470,96	0,00	305,07
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.022,73	374,00	0,00	297,46	51,58	469,44	2.578,25	262,93
28	EDUARDA CATARINA GOMES	2.720,45	1.583,62	0,00	413,07	201,33	3.396,94	292,73	335,52
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.022,73	374,00	0,00	297,46	37,36	0,00	3.061,91	262,93
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	1.125,14	0,00	351,32	137,24	30,00	3.327,03	298,84
Empregados: 11	Total:	30.005,58	9.703,80	0,00	3.554,33	1.056,08	8.283,71	26.815,26	3.075,95
C.Custos: 59-RECEPCÃO / PORTARIA									
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	1.186,42	0,00	243,48	36,11	30,89	2.636,41	226,95
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	116,26	59,82	128,32	0,00	30,89	1.656,49	131,67
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	540,11	0,00	312,78	66,41	529,54	2.615,72	273,15
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	493,85	0,00	162,31	0,00	0,00	1.971,16	161,87
Empregados: 4	Total:	8.024,05	2.336,64	59,82	846,89	102,52	591,32	8.879,78	793,64
Todos geral: 19	Total:	43.691,63	16.473,40	239,28	5.224,89	1.211,23	11.455,13	42.513,06	4.641,98



Rubrica: 250,200,507,298

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo: 53 - HIGIENIZACAO ZE DA AMELIA							
200 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
77	JURACI NUNES DE MACEDO	11/2023	466,53	25,00	P	Horas	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	11/2023	429,21	23,00	P	Horas	PONTAL SP
	Total da Rubrica:		895,74	48,00			
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
77	JURACI NUNES DE MACEDO	11/2023	311,02	0,00	P	Valor	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	11/2023	107,30	0,00	P	Valor	PONTAL SP
	Total da Rubrica:		418,32	0,00			
	Total do Centro de Custo:		1.314,06	48,00			
Centro de Custo: 57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM							
200 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	11/2023	148,89	4,49	P	Horas	PONTAL SP
	Total da Rubrica:		148,89	4,49			
250 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	11/2023	38,84	0,00	P	Valor	PONTAL SP
	Total da Rubrica:		38,84	0,00			
	Total do Centro de Custo:		187,73	4,49			
	Total da empresa:		1.501,79	52,49			



Consulta TEV Enviada

1029-4

DATA DÉBITO	AGE./OPE./CONTA DESTINO	NOME DESTINATÁRIO	VALOR (R\$)	IDENTIFICAÇÃO DA TRANSAÇÃO
○ 05/12/2023	3472/003/29.9	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	210,00	SINDICATO PARCIAL
○ 05/12/2023	3472/003/29.9	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	123,56	SERMED OODONTO PARCIAL
○ 05/12/2023	3472/003/29.9	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	39.031,27	FOLHA DE PAGTO PARCIAL
○ 05/12/2023	3472/003/29.9	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	696,36	SERMED SAUDE PARCIAL
○ 05/12/2023	3472/003/29.9	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	231,57	SEG DE VIDA PARCIAL
○ 05/12/2023	3472/003/29.9	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	1.547,27	EMPREST CONSIG PARCIAL
○ 14/12/2023	3472/003/29.9	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	37,34	
○ 27/12/2023	3472/003/29.9	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	7.594,56	



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:
816700000135 265534072029 312100203206 006131040112

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	1.326,55

Data de débito:	05/12/2023
Data/hora da operação:	05/12/2023

Código da operação:	00840929
Chave de segurança:	3LA3RCRUTA6XP91X

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

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

1029-4

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

Base de Cálculo R\$ 61.516,65	Qtde Notas 5	Vencimento 10/12/2023	Referência 11/2023	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-613104-3-11	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 1.326,55	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 1.326,55	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 04/12/2023 13:49:30 por: IRMANDADE SANTA CASA

	Prefeitura Municipal de Pontal			Exercício: 2023	
	Município de Pontal	45.352.267/0001-86			
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS		Número 00753	Complemento		
CEP 14180-000	Bairro CENTRO	Cidade PONTAL-SP			
Vencimento 10/12/2023	Código de Baixa 2-613104-3-11	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 1.326,55	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 1.326,55	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.					

Autenticação Mecânica

8167000013-5 26553407202-9 31210020320-6 00613104011-2



Pague com PIX



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	98	R\$ 7.491,00	2,13 %	R\$ 159,56
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	99	R\$ 17.920,00	2,01 %	R\$ 360,19
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	542	R\$ 7.848,00	2,00 %	R\$ 156,96
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	570	R\$ 24.815,00	2,00 %	R\$ 496,30
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1551	R\$ 3.442,65	4,46 %	R\$ 153,54

Total de notas: 5

R\$ 1.326,55



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00008.627176 1 95650000600000
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:	15/12/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2023
Valor Nominal do Boleto:	6.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.000,00
Valor Pago (R\$):	6.000,00
Identificação do Pagamento:	NF 12146

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 01/11/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00

NF-e

Nº 000012.146
 SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída 1

Nº 12146 Série 001

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora

35-23.11-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.146-100.013.534-0

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231866807907 01/11/2023 05:37:19h

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO

PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

01/11/2023

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/11/2023

HORA DA SAÍDA

05:36h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012146	15/12/2023	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 0-Remetente(CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE
 VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.470,00000	0,00	3.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	900,00000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.150,00000	0,00	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007	TEXSPAR DTZ 20LTS	38099190	0.500	5.405	BD	1,0000	480,00000	0,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 013/2022 - T.A. 003/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // T- 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\$ 818,22 (13,64%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0061 - 0028 - 0017 - 0007

RESERVADO AO FISCO

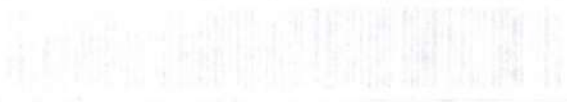
FRAUDE DE BOLETOS FALSOS
***** ATENÇÃO *****
 NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 10.201 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/11/2023 AS 05:36:19h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR



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

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/12/2023
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/11/2023	Número do Documento 12.146	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/11/2023		Nosso Número 31000500000008627
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO CEP 14.180.000		

Recebimento através de cheque Nº _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/12/2023
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/11/2023	Número do Documento 12.146	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/11/2023		Nosso Número 31000500000008627
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
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		

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

*** ATENÇÃO ***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA
BOLETOS POR E-MAIL

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/12/2023
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 01/11/2023	Número do Documento 12.146	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/11/2023		Nosso Número 31000500000008627
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO CEP 14.180.000		
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 35955.958927 82179.030000 9 95610000024600
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:	11/12/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2023
Valor Nominal do Boletto:	246,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	246,00
Valor Pago (R\$):	246,00



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, 273
 CRAVINHOS, SP
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº 66.547
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0665 4713 5554 7750



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **279054104117**
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: **5305**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **13523187279786 01/11/2023 17:20:01**
 CNPJ: **11.872.656/0002-00**

EMPREGADOR: **R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753**
 ENDEREÇO: **IRAMUANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
 MUNICÍPIO: **PONTAL**
 BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO**
 UF: **SP**
 CEP: **14.180-000**
 FONE/FAX: **1883 55.110.753/0001-41**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **01/11/2023**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: **246,00** VALOR DO ICMS: **44,28** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **246,00**
 VALOR DO FRETE: **0,00** VALOR DO SEGURO: **0,00** DESCONTO: **0,00** OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: **0,00** VALOR DO IPI: **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA: **246,00**
 FALSO SOCIAL: **RAZO SOCIAL**
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
 ENDEREÇO: **AV INGLATERRA N. 40**
 MUNICÍPIO: **UBERLÂNDIA**
 UF: **MG**
 CNPJ/CPF: **0015881100069**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0015881100069**

CDU. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CF	CEPS	UR.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	
3688	3688 Cte: C013AA0302 D. Fab: 23/08/23 D. Val: 07/01/31 0,0000Referencia: 0159301	48191000	9000	510210N		2	123,00	0,00	0,30	246,00	246,00	44,28	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	
PESQUISA											1712548	PESO BRUTO		21,6000 Kg	PESO LIQUIDO			

RECEBIDO: Valéria

DATA: 06 / 11 / 2023

SEFOR: Almoraviado

DADOS ADICIONAIS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	RESERVADO AO FISCO
		0,00	0,00	0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Pedido de compra 5305 TERMO DE CONVÊNIO N. 013/2022 T.A.N. 003/2023 () () () ()			



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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 66.547
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0665 4713 5554 7750

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

13523187279786 01/11/2023 17:20:01

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 279054104117

CNPJ 11.872.656/0002-00

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aia alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aia da seguinte maneira:

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

Itaú**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 35955.958927 82179.030000 9 95610000024600

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 11/12/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00359559-5		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/11/2023		Número do Documento 66547 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 01/11/2023
							Valor do Documento 246,00

Autenticação Mecânica

Itaú**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 35955.958927 82179.030000 9 95610000024600

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 11/12/2023		
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 01/11/2023		Número do Documento 66547 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/11/2023	Nosso Número 109/00359559-5	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 246,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 4,92 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,49 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 01/11/2023 15:47

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5305

Pedido de Compra

0043

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 01/11/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	40,0000	6,1500	0,0000	0,0000	246,0000

Complemento do item DESCARPACK

Totais:

Total Bruto dos itens: 246,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
246,0000	0,0000	0,0000	0,0000	246,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01089.328171 2 95610000051299
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:	11/12/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2023
Valor Nominal do Boleto:	512,99
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	512,99
Valor Pago (R\$):	512,99
Identificação do Pagamento:	NF 66765



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 66.765
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0667 6511 0073 6280
 Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NAUTICIDADE DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 IDENTIFICAÇÃO ESTADUAL
 279054104117
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 135231908390361 07/11/2023 11:40:11

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 1883 55.110.753/0001-41
 CEP
 14.180-000
 DATA DA EMISSÃO
 07/11/2023

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 VALOR DO FRETE 512,99
 VALOR DO SEGURO 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 92,34
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 512,99
 VALOR TOTAL DA NOTA 512,99

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.ABSCONTO	V.DISC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3404	COLÉTERE DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/ FOMTA DE COLETA I 0499101 I 10330669136 I DESCARREGA I Lote: 28SPAA001C D.Fab: 01/04/23 D. Val: 30/03/28 I 0,00008referencia: 0499101	39269030	700	5102UN	SC	3	3,30	0,00	0,00	198,00	33,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	
3188	ESCOVA SCRUB C/CLOROXIDINA 2x (RICHEX) CX. 108 UN 22ML - USO AD/PEE I 0510105247 I ISENTO I RIOQUIMICA I Lote: 2303366 D.Fab: 16/08/23 D.Val: 19/08/25 I 0,00000Referencia:10510105247	30049099	000	5102UN		2	157,50	0,00	0,00	314,99	56,70	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	

TRANSFORMADOR V. TRANSPORTADORA
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
 AV INGLAETERRA N. 40
 QUANTIDADE 3,00 ESPECIE

BRASIL
 UBERLANDIA
 NÚMERO

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

RESERVADO AG
 DATA: 08/11/23

SETOR: *Jarvis*

RECEBIDO: *Falta*



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 66.765
 SÉRIE 1 PÁGINA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3523 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0667 6511 0073 6280

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
 135231908390361 07/11/2023 11:40:11

CNPJ 11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 REGISTRO ESTADUAL
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.



Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

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

NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,68 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/019	R\$			512,99
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Acerte N	Data Processamento	Nosso Número
07/11/2023	66765 - 1	DM		07/11/2023	22230810001089328
Cedente/Sacado:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				
Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					
Local do Pagamento:					
Vencimento: 11/12/2023					
Agência/Código Cedente					
2591-7 / 102525-2					
(-) Desconto/Abatimento					
0,00					
(+/-) Valor Cobrado					

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01089.328171 2 95610000051299



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

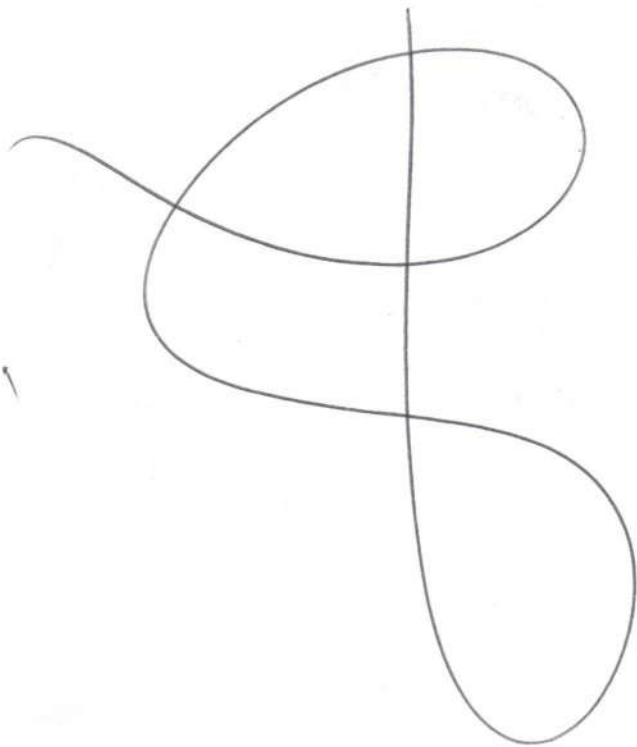
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,03 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/019	R\$			512,99
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Acerte N	Data Processamento	Nosso Número
07/11/2023	66765 - 1	DM		07/11/2023	22230810001089328
Cedente/Sacado:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				
11.872.656/0002.00					
Vencimento: 11/12/2023					
Agência/Código Cedente					
2591-7 / 102525-2					
(-) Desconto/Abatimento					
0,00					
(+/-) Valor Cobrado					

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





A/12A SUMM

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2023 10:22

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido-

5321

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 07/11/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 3,3000 0,0000 0,0000	198,0000
Complemento do item		
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	216,0000 1,4583 0,0000 0,0000	314,9928
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 512,9928

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
512,9928	0,0000	0,0000	0,0000	512,9928

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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\$ 505,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 62724
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2023
Data / Hora da operação:	08/12/2023 11:40:21

Código da operação:	00106625
Chave de segurança:	JZWVUK2L7KQV74YW

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 COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000062724 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente
SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA
 Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290
 CENTRO Cep:14160-660
 Sertãozinho/SP
 Fone: 1639422771

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000062724
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 1107 7786 9800 0110 5500 1000 0627 2410 0395 3645

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231956366758 13/11/2023 10:31:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
DESTINATÁRIO/REMETENTE	
CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10	

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 13/11/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX	UF SP
FATURA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:31:51

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 505,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 505,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 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
1216	PAPEL TOALHA INTERF. 10 0% CEL. C/ 1.000 FLS - SERTPEL	48182000	060	5405	UN	50,0000	10,1000	505,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

ATENÇÃO CLIENTE!
 Conferir junto com o motorista da SERTPEL.
 Caso esteja faltando alguma mercadoria
 somente será entregue caso esteja
 escrito no verso da NF.

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135231956366758
 Nota Fiscal, PAGTO: 28D - 11/12/2023 - DEPOSITO

BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5

PEDIDO COMPRA: 5336-TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 003/2023

- Valor aproximado do(s)

Tributo(s): R\$ 91,96(18,21%) Federal, R\$ 90,90(18,00%) Estadual, R\$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valina

DATA: 13 / 11 / 2023

ENVIADO

SETOR: Almoxarifado

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/11/2023 10:01

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5336

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped: 09/11/2023
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		
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 10,1000 0,0000 0,0000	505,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	505,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
505,0000 0,0000 0,0000 0,0000	505,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00008.660177 1 95610000220000
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:	11/12/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.200,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.200,00
Valor Pago (R\$):	2.200,00
Identificação do Pagamento:	NF 12171

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE

R JAME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP N° 12171 Série 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
 0-Entrada 1-Saida 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora

35-23.11-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.171-100.013.587-4

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231911235382 07/11/2023 16:21:25h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente
 000187

CNPJ / CPF
 55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO
 07/11/2023

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
 07/11/2023

MUNICIPIO
 PONTAL

UF
 SP

FONE / FAX
 (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL
 ISENTO

HORA DA SAÍDA
 16:20h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012171	11/12/2023	2.200,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0052	SPAR HT4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	8,0000	275,00000	0,00	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: Valéria
 DATA: 10 / 11 / 2023
 ASSINADO: Almorca, Fabio

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO: 5324 TERMO DE CONVÊNIO NR.013/2022 - T.A. NR. 003/2023 //
 Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // 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\$ 370,48 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0052

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 10.238 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 07/11/2023 AS 16:20:25h

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

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

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 11/12/2023
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 07/11/2023	Número do Documento 12.171	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 07/11/2023		Nosso Número 31000500000008660
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 2.200,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,70 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

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 11/12/2023
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 07/11/2023	Número do Documento 12.171	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 07/11/2023		Nosso Número 31000500000008660
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 2.200,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,70 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

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

*** ATENÇÃO ***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA
BOLETOS POR E-MAIL

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 11/12/2023
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 07/11/2023	Número do Documento 12.171	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 07/11/2023		Nosso Número 31000500000008660
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento 2.200,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,70 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 07/11/2023 14:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5324

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 07/11/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	8,0000 275,0000 0,0000 0,0000	2.200,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.200,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
2.200,0000 0,0000 0,0000 0,0000	2.200,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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:	3235 / 00000000043-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	39.846.957/0001-99
Valor:	R\$ 806,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15756
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2023
Data / Hora da operação:	08/12/2023 11:39:44

Código da operação:	00106741
Chave de segurança:	718MFMHKSUJKLZN7

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 (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. 015.756 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA RUA ORLANDIA, 876 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telephone: 1639961905	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	1	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO
			
CHAVE DE ACESSO 35231139846957000199550010000157561010157560			Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A CONSUMIDOR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 39.846.957/0001-99	PROTOCOLO DA NF-E 135231918625480 - 08/11/2023 12:32:41
---	------------------------------------	-----------------------	----------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 08/11/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA 12:29:00

Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	11/12/2023	806,00								

CÁLCULO DOS IMPOSTOS									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		806,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	806,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME/RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
			0-Emitente	0			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1				0,00000	0,00000		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
2939	PURO AR TALCO 250 ML	38085910	0400	5102	UN	10,0000	7,4000	74,0000			0,00		0,0
00000480	SACO PLASTICO 15X30	39232190	0400	5102	PC	10,0000	27,8000	278,0000			0,00		0,0
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06	39232190	0400	5102	PC	5,0000	27,8000	139,0000			0,00		0,0
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14	39232190	0400	5102	PC	5,0000	23,8000	119,0000			0,00		0,0
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS	38089429	0400	5405	BB	10,0000	7,0000	70,0000			0,00		0,0
1269	DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO	68053090	0400	5102	UN	6,0000	21,0000	126,0000			0,00		0,0

RECEBIDO: *Valeia*
 DATA: *09 / 11 / 2023*

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

DADOS ADICIONAIS	
PEDIDO DE COMPRA: 5328 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 003/2023 Valor aproximado dos tributos federais R\$ 107,08 (13,29%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 31,56 (3,92%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/11/2023 09:49

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5328

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		Data Ped: 08/11/2023	
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	
Observação do Pedido					
4136- 1 BOM AR -FRASCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	7,4000	0,0000	0,0000	74,0000
Complemento do item TALCO					
4142- 1 DISCO VERDE 350MM-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	6,0000	21,0000	0,0000	0,0000	126,0000
Complemento do item					
4178- 1 SACO PLASTICO 15X30-PACOTE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	27,8000	0,0000	0,0000	278,0000
Complemento do item					
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	27,8000	0,0000	0,0000	139,0000
Complemento do item					
4192- 1 SACO PLASTICO 60X80-PACOTE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	23,8000	0,0000	0,0000	119,0000
Complemento do item					
64592- 1 DESINFETANTE FLORAL GALAO-GALAO 5 LITROS-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	7,0000	0,0000	0,0000	70,0000
Complemento do item FLORAL					

Totais:

Total Bruto dos itens: 806,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

806,0000 0,0000 0,0000 0,0000 806,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.652,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1790358
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2023
Data / Hora da operação:	08/12/2023 11:39:20

Código da operação:	00106861
Chave de segurança:	ZVSAWXWJ1W9HYCWR

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

30 Anos
Rioclarenses

COMERCIAL FARMACIA RIOCLARENSE LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1Nº. 1790358 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3523 1167 7291 7800 0491 5500 1001 7903 5814 4924 7484

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

135231871766483 01/11/2023 15:30:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

01/11/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

01/11/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1790358/1	11/12/2023	1.652,70						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.652,70	198,32	0,00	0,00	1.652,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.652,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
16,00	VOLUME(S)		0,38044	189,255	189,255

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
024426	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA (JP) L: 328623 Q: 300,0000 F: 10/10/23 V: 10/10/2025	30049099	000	5102	BO	300,00	5,00	1.500,00	1.500,00	180,00	0,00	12,00	0,00
031839	GLICOSE 5% 500ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2314703 Q: 24,0000 F: 29/06/23 V: 28/06/2025	30049099	000	5102	FR	24,00	6,3624	152,70	152,70	18,32	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DE CONVE#xCA;NIO NE#xBA; 013/2022 E#x2013; T.A NE#xBA#x003/2023 DATA ENTREGA: 02/11/2023 Pedido: 2648297 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2648297 *** BANCO DE BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec.45490/00 (Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO:

DATA: 03 / 11 / 2023

SETOR: Farmácia



Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Cientes Canal Privado:

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

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

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doulor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.869.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

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

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



- Na recusa mencionar de forma clara o motivo da devolução/rejeição, código do produto e quantidade devolvida, caso não sejam mencionadas essas informações, entende-se que se trata de devolução total (no caso de clientes não contribuintes de ICMS que não estão obrigados a emissão de nota fiscal);
- Para clientes **NÃO CONTRIBUINTE DE ICMS**, ou seja, que estejam **dispensados por Lei** da emissão de notas fiscais, **é possível a devolução parcial** com a mesma nota do fornecedor (no caso Rioclarense), desde que siga as orientações aqui destacadas e seja efetuada a recusa;
- Para clientes **CONTRIBUINTES DE ICMS (obrigados a emissão de nota fiscal)** **não é possível a realização de recusa parcial**, apenas total, sendo parcial a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.
- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

- Conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor art. 49, os produtos poderão ser devolvidos em até **7 (sete) dias** após o recebimento do pedido. Sendo que o pagamento do frete para retorno da mercadoria será de responsabilidade da Rioclarense.
- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarense Paraná), realizar a recusa no verso da nota fiscal (DANFE), escrita a punho, narrando o motivo da devolução, informar nome completo, assinatura e data.
- Dúvidas, consultar nosso SAC - E-commerce através do telefone **0800-283-6071**

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

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

RIOCLARENSE

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

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

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

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

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/11/2023 11:28
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

5304

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 01/11/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 300,0000 5,0000 0,0000 0,0000	1.500,0000
Complemento do item		
41166- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou 24,0000 6,3624 0,0000 0,0000	152,6976
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.652,6976
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
1.652,6976 0,0000 0,0000 0,0000	1.652,6976



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00013.141171 6 95720000167000
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:	22/12/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.670,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.670,00
Valor Pago (R\$):	1.670,00



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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1

Nº 0023642 - 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 1107 9998 1500 0175 5500 1000 0236 4212 1976 8711

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232066115832 - 27/11/2023 08:32:53-

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ST			5384
INSCRIÇÃO ESTADUAL 260159017113	INSCRIÇÃO ESTADUAL ST	CNPJ 07.999.815/0001-75	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		DATA DA EMISSÃO 27/11/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX 1639531719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DA SAÍDA 08:32:52

FATURA

001 22/12/2023 R\$ 1.670,00

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	1.670,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.670,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente (CIF)			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
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
001846	TONER A HP CB435A -	84439933	0500	5405	UN	1,00	70,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001848	TONER A HP CC364A -	84439929	0500	5405	UN	2,00	350,00	700,00	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	2,00	250,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: *Valuís*
DATA: *27/11/2023*
SETOR: *Contabilidade*

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 TERMO DE CONVENIO N 013/2022-T.A 003/2023 VEC 22/12 VENDEDOR.: 0018 TRIB APROX R\$ 277,36 Federal e 200,40 Estadual - Fonte: IBPT	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: 27/11/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.670,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0023642
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2023
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 27/11/2023	Nro do documento 023642-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 27/11/2023	Nosso número 27307550000013141
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.670,00
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\$ 3,34 AO DIA, APÓS 22/12/2023					(-) 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 00013.141171 6 95720000167000				
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2023					
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1					
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030										
Data do documento 27/11/2023	Nro do documento 023642-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 27/11/2023	Nosso número 27307550000013141					
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.670,00					
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\$ 3,34 AO DIA, APÓS 22/12/2023					(-) 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					(=) Valor cobrado					
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41					
Sacador / Avalista:					Código de baixa:					

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL					001-9	00190.00009 02730.755002 00013.141171 6 95720000167000				
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/12/2023					
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1					
Data do documento 27/11/2023					Nosso número 27307550000013141					
Nro do documento 023642-01										
Espécie doc DM										
Aceite N										
Data processamento 27/11/2023										
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.670,00					
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\$ 3,34 AO DIA, APÓS 22/12/2023					(-) 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					(=) Valor cobrado					
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41					
Sacador / Avalista:					Código de baixa:					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/11/2023 15:30

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5384

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA	Data Ped:	24/11/2023
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					
4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	70,0000	0,0000	0,0000	70,0000
Complemento do item					
4189- 1 TONNER HP 364A HP CC364A-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	350,0000	0,0000	0,0000	700,0000
Complemento do item					
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	250,0000	0,0000	0,0000	500,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.670,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.670,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.670,0000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 003/2023



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 36030.508927 82179.030000 5 95610000074880
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:	11/12/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2023
Valor Nominal do Boleto:	748,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	748,80
Valor Pago (R\$):	748,80



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR

AV INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 442.697

SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3123 1111 8726 5600 0110 5500 1000 4426 9712 5562 1880

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INS. ESTADUAL DO SUBST. FIBRARIATO: 813014730110
PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235659370017 06/11/2023 19:03:15
CNPJ: 11.872.656/0001-10
CNPJ/CPF: 1883 55.110.753/0001-41
CPF: 14.180-000

EMPRESA: IRMANIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
MUNICÍPIO: PONTAL
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.180-000
DATA DA EMISSÃO: 06/11/2023

35 | BOM-001 Venc=11/12/2023 Valor=748,80
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 748,80
VALOR DO ICMS: 0,00
DESCONTO: 89,86
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 748,80
VALOR DO FRT: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 748,80

CD. PROD.	DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTD	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESCT.	V. TOTAL	BE ICMS	V. ICMS	BE ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1970	CEFRILAXONA [GEN] IG C/50 F/A PO S/DIL - IV I 9632 I 1037007120154 I TERMO I Lote: 96320134 D.Fab: 20/07/23 D.Val: 20/07/25 I 0.00008Referencia:9632	30049099	500	6108UN	UN	4	179,00	0,00	0,00	716,00	716,00	85,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4690	GLIBEXIDINA (SEPHEX) 0,28 100ML DERM SUAVE C/30 SOL AQUOSA TWIST OFF I 04149 I ISENTO I PROLIX I Lote: P23080043 D.Fab: 01/08/23 D.Val: 01/08/25 I 0.0000Referencia:04149	29252923	500	6108UN	UN	1	32,80	0,00	0,00	32,80	32,80	3,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
RESUMO: 1718533 PESO BRUTO 10,4750 Kg PESO LIQUIDO																	

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00

RESERVADO AO FISCO: 0,00

VALOR DO ICMS: 0,00

DATA: 07/11/23

SETOR: Farmacêutico

RECEBIDO: *Juliana*



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 442.697
 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3123 1111 8726 5600 0110 5500 1000 4426 9712 5562 1880

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

VANTAGEM DA OPERAÇÃO
 VENDA DA MERC. ADQ. DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SIST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235659370017 06/11/2023 19:03:15
 CNPJ: 11.872.656/0001-10

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

- Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
 - Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
 - Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
 - Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
 - Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

R. Lucas
Taxicain

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/11/2023 16:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5315

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 06/11/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIM)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 3,5800 0,0000 0,0000	716,0000
Complemento do item		
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 1,0933 0,0000 0,0000	32,7990
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 748,7990

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
748,7990	0,0000	0,0000	0,0000	748,7990



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 615,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 253075
Histórico:	

Data de débito:	11/12/2023
Data / Hora da operação:	11/12/2023 14:20:05

Código da operação:	00137354
Chave de segurança:	6PXZE60A59TVZ6ST

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.253.075

SÉRIE:0 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2530 7511 7445 9073

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

135231906928829 07/11/2023 09:37:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
07/11/2023

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
07/11/2023

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	07/12/2023	615,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
555,95	79,32	0,00	0,00	615,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				615,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Caixa(s)			18,00	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
026406	NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Lote:B23E3082 Qtde: 2 Venc: 31/05/2026	3004.90.62	500	5102	CX	2,00	3,7200	7,44	0,00	7,44	1,34	0,00	18,00	0,00
030985	AGUA P/INJECAO 1APX10ML Lote:2230473 Qtde: 600 Venc: 28/02/2024	3004.90.99	520	5102	AMP	600,00	0,2400	144,00	0,00	84,01	10,08	0,00	12,00	0,00
037127	BROMETO IPFRATROPIO 20ML GTS (H) Lote:23F18V Qtde: 50 Venc: 30/06/2025	3004.49.90	500	5102	FR	50,00	1,5000	75,00	0,00	75,00	9,00	0,00	12,00	0,00
040416	AÁS 100MG INF. 30CP EMS MORANGO (G) Lote:3F5001 Qtde: 4 Venc: 30/10/2024	3004.90.24	500	5102	CX	4,00	1,7400	6,96	0,00	6,96	0,84	0,00	12,00	0,00
041913	DIPIRONA SODICA 500MG EV.10CP(G)(H) Lote:23E016 Qtde: 3 Venc: 30/04/2025	3004.90.69	500	5102	ENV	3,00	1,9700	5,91	0,00	5,91	0,71	0,00	12,00	0,00
054134	POLARADEX(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H) Lote:0015564 Qtde: 10 Venc: 31/08/2024	3004.90.69	500	5102	FR	10,00	2,1000	21,00	0,00	21,00	3,78	0,00	18,00	0,00
058624	PANTOPRAZOL 40MG EV.14CP(G)(H) Lote:23C78B Qtde: 3 Venc: 28/02/2025	3004.90.99	500	5102	ENV	3,00	4,1300	12,39	0,00	12,39	1,49	0,00	12,00	0,00
059059	HALOXIN(HIDR.ALU.) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote:35223 Qtde: 10 Venc: 30/07/2025	3004.90.99	000	5102	FR	10,00	9,0000	90,00	0,00	90,00	16,20	0,00	18,00	0,00
063043	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Lote:M2207140 Qtde: 3 Venc: 30/04/2024	3004.90.79	200	5102	CX	3,00	9,0000	27,00	0,00	27,00	3,24	0,00	12,00	0,00
063380	NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G) GERMED Lote:3L0033 Qtde: 1 Venc: 30/04/2025 Lote:3L6611 Qtde: 6 Venc: 31/05/2025 Lote:3N5682 Qtde: 3 Venc: 30/06/2025	3004.90.79	500	5102	CX	10,00	7,9800	79,80	0,00	79,80	9,58	0,00	12,00	0,00
063744	SIMETICONA 75MG/ML GTS.10ML (G) BIOSINTETICA Lote:2306350 Qtde: 30 Venc: 31/05/2025	3004.90.99	800	5102	FR	30,00	1,7500	52,50	0,00	52,50	6,30	0,00	12,00	0,00
063752	DICLOFENACO SODICO 50MG 20CP(G) Lote:053231 Qtde: 2 Venc: 31/05/2025	3004.90.37	000	5102	CX	2,00	1,2200	2,44	0,00	2,44	0,29	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 365,23 Lista Negativa 250,71
Televendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
PEDIDO 5309 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023

RESERVADO AO FISCO

RECLAMAÇÃO

RECEBIDO: *Julia*

Serão arquivadas as efetuadas em até

45 dias DATA: 09/11/23

Cliente: 529 Pedido: 611423

Impresso em 07/11/2023 09:39:55 por Ana Claudia

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

SETOR: *Compras*

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº: 000.253.075

SÉRIE:0 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2530 7511 7445 9073

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231906928829 07/11/2023 09:37:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

301507	PAMERGAN(PROMETAZINA)25MG/ML AP 2ML	3004.90.75	500	5102	AMP	50,00	1,8300	91,50	0,00	91,50	16,47	0,00	18,00	0,00
	Lote:22020325 Qtde: 50 Venc: 28/02/2024													

Brasil
Ag 6520-X
C/C 104069-3



Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	49.228.695/0001-52 14406-091	Vencimento 07/12/2023	Valor do Documento 615,94
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/12/2023 Juros 0,23%/dia A partir 08/12/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.		Data de Emissão 07/11/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
		Nosso Número 13023-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador SC PONTAL	Número do Documento 253075	
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



756

75691.32140 01369.899800 01302.320013 8 95570000061594

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/12/2023
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 07/11/2023	N. documento 253075	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 07/11/2023	Nosso número 13023-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 615,94
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/12/2023 Juros 0,23%/dia A partir 08/12/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Outros acréscimos
Pagador SC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/11/2023 16:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5309

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped:	06/11/2023
Prz.Entr:	7 DIAS	Cond.Pagto:	40 DIAS	Dt Env. Forn:	
Centro de Custo:	4 - FARMÁCIA	Status do pedido:	Não Entregou	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO (4) FARMÁCIA	10,0000	7,9800	0,0000	0,0000	79,8000
Complemento do item					
10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	120,0000	0,0580	0,0000	0,0000	6,9600
Complemento do item					
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	600,0000	0,2400	0,0000	0,0000	144,0000
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	90,0000	0,3000	0,0000	0,0000	27,0000
Complemento do item	VALIDADE 04/24				
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML- (4) FARMÁCIA	10,0000	2,1000	0,0000	0,0000	21,0000
Complemento do item	VAL 08/24				
20564- 1 DICLOFENACO DE SODIO 50MG CPR -CPR-MARCA (4) FARMÁCIA	40,0000	0,0610	0,0000	0,0000	2,4400
Complemento do item					
21362- 1 DIPIRONA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	30,0000	0,1970	0,0000	0,0000	5,9100
Complemento do item					
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO- (4) FARMÁCIA	10,0000	9,0000	0,0000	0,0000	90,0000
Complemento do item	FRASCO 240ML				
28356- 1 BROMETO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR (4) FARMÁCIA	50,0000	1,5000	0,0000	0,0000	75,0000
Complemento do item					
33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	60,0000	0,1240	0,0000	0,0000	7,4400
Complemento do item					
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	42,0000	0,2950	0,0000	0,0000	12,3900
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/11/2023 16:24

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5309

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 06/11/2023

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 40 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

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

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

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

Vlr.Total

Observação do Pedido

38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,8300	0,0000	0,0000	91,5000

Complemento do item VAL 02/24

40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,7500	0,0000	0,0000	52,5000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 615,9400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
615,9400	0,0000	0,0000	0,0000	615,9400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 01029.107180 82079.261051 1 95610000023200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
Nome/Razão Social:	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CPF/CNPJ:	47.080.235/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MIS 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:	11/12/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2023
Valor Nominal do Bolet:	232,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	232,00
Valor Pago (R\$):	232,00



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Avenida 13 de maio, 305
F Bairro: Vila Santa Edwirges
13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP

Fone: (19)3631-1979

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAIDA

Nº 903

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523.1147.0802.3500.0102.5500.1000.0009.0310.0004.5728

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

135231902272752 - 06/11/2023 17:22:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

06/11/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

06/11/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(016)3953-9100

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:22:14

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

11/12/23 - 232,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

232,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

232,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUM

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

ES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO ICMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrad	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
76 30049099	RINGER COM LACTATO 500 ML BOLSA Lote: 338023 - 18/10/2025 Qtde: 40.00	060 5405	BOL	40,0000	5,8000	0,0000 0,0000%	232,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: *Leite*

DATA: *07/11/23*

SETOR: *farmacia*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Termo de convenio n 013/2022-T.A n 003/2023/ Tributo aproximado R\$: 31,20 Federal R\$: 30,86
Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 11/12/2023	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CPF 47080235000102	Agência / Código do Beneficiário 0718.82.07926	
Data do Documento 06/11/2023	Nº do Documento 0903	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 06/11/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 23/101029-1	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$232,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141 PONTAL SP 14180000 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 01029.107180 82079.261051 1 95610000023200

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 11/12/2023	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CPF 47080235000102	Agência / Código do Beneficiário 0718.82.07926	
Data do Documento 06/11/2023	Nº do Documento 0903	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 06/11/2023	Nosso Número 23/101029-1	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$232,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141 PONTAL SP 14180000 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/11/2023 09:20

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5308

Pedido de Compra

033

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 330 - LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Data Ped: 06/11/2023
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0000	5,8000	0,0000	0,0000	232,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 232,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
232,0000	0,0000	0,0000	0,0000	232,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 25585.104521 24007.710007 7 95610000096527
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:	11/12/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2023
Valor Nominal do Boletão:	965,27
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	965,27
Valor Pago (R\$):	965,27

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 149.610

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35231108231734000193550000001496101001712801

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

135231903156352

06/11/2023 19:31

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data da Emissão

06/11/2023

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

06/11/2023

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 149.610/ 1 Valor: 965,27 Venc. 11/12/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

932,09

Valor do ICMS

161,50

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

965,27

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

965,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta
1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

5,000

Peso Líquido

5,000

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
572911	ACICLOVIR 50MG/G 10G CR DERM CX C/1 TB "GENÉRICO" CIMED Lote: 2313733 Val.: 23/06/2026	30049099	000	5102	CX	6,00	2.225000	13,35	13,35	1,60		12,0	
568829	METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN CRISTALIA" Lote: 23070347 Val.: 01/07/2025	30049099	000	5102	CX	1,00	434.909800	434,91	434,91	78,28		18,0	
53283	BUTILBROMETO DE ESCOPOL+ DIPIRONA GOTAS 20ML "GENÉRICO" HIPOLABOR Lote: 1293/23 Val.: 31/07/2025	30049099	000	5102	FR	4,00	5.579700	22,32	22,32	2,68		12,0	
568443	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML CX C/200 SAMTEC Lote: TSZ Val.: 31/05/2025	30049099	020	5102	CX	1,00	71.855600	71,86	41,92	5,03		12,0	
53757	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML C/50 "UNI HALOPER" (G1) UNIAO QUIMICA Lote: 2331121 Val.: 31/07/2025	30049099	000	5102	CX	1,00	68.271600	68,27	68,27	12,29		18,0	
573670	NEOMICINA + BACITRACINA 15G CX C/1 TB "GENÉRICO"(ANTIB) EMS Lote: 3P3528 Val.: 14/07/2025	30042069	000	5102	CX	10,00	2.505100	25,05	25,05	3,01		12,0	
568772	BUPIVACAÍNA+GLICOSE 0,5% 4ML CX C/40AMP SP "NEOCAINA PESADA CRISTALIA" Lote: 23030680 Val.: 01/03/2025	30049061	000	5102	CX	1,00	268.147300	268,15	268,15	48,27		18,0	

RECLAMAÇÕES
EM ATÉ 24hs



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. 149.610

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35231108231734000193550000001496101001712801

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

135231903156352

06/11/2023 19:31

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

573520	PARACETAMOL 750MG CMP CX C/20 "GENERICO" BELFAR	30049045	020	5102	CX	2,00	2,650000	5,30	2,06	0,25	12,0
	Lote: 073109 Val.: 06/07/2025					2,00					
48168	GENTAMICINA 40MG/ML 1ML IM/IV CX C/50AP "GENTAMICIN" (ANTIB) FRESENIUS/NOVAFARMA	30042061	000	5102	CX	1,00	56,059700	56,06	56,06	10,09	18,0
	Lote: 78SH3731 Val.: 21/08/2025					1,00					

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

753 CENTRO

14180-000

PONTAL SP

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	REG.:Ribeirão Preto	Reservado ao Fisco
V.111 FRANCISCO CESAR DA SILVA	N/P.170.881	DATA: 07/11/23
TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 003/2023		SETOR: Farmácia

RECEBIDO: *Silva*

DATA: 07/11/23

SETOR: *Farmácia*



Banco Itaú S/A

Banco
341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA		Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 11/12/2023
Sacador/Avalista IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Número do Documento 149610/1	Nosso Número 109/00255851-0
Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=)Valor Documento R\$ 965,27
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 25585.104521 24007.710007 7 95610000096527

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencito., somente no ITAU.						Vencimento 11/12/2023
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA						Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 06/11/2023	Número do Documento 149610/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 06/11/2023	Nosso Número 109/00255851-0	
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 965,27
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,29 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 19,31 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 CENTRO - PONTAL 14180-000 - SP						
Sacador/Avalista						



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2023 08:16

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5314

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRDUTO	Fornecedor:	267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E	Data Ped:	06/11/2023
Prz.Entr:	7 DIAS	Cond.Pagto:	40 DIAS	Dt Env. Forn:	
Centro de Custo:	4 - FARMÁCIA	Status do pedido:	Não Entregou	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
3991- 1 ARAMIN (METARAMINOL) 10MG AMP-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	25,0000	17,3960	0,0000	0,0000	434,9000
Complemento do item					
10479- 2 ACICLOVIR 50MG/G CREME 10 GR-TUBO-MARCA (4) FARMÁCIA	6,0000	2,2260	0,0000	0,0000	13,3560
Complemento do item					
17917- 1 CLORETO DE POTASSIO 19.1% 10 ML -AMPOLA- (4) FARMÁCIA	200,0000	0,3593	0,0000	0,0000	71,8600
Complemento do item					
22986- 2 BULT.ESCOPOLAMINA +DIPIRONA 20ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA	4,0000	5,5797	0,0000	0,0000	22,3188
Complemento do item					
25793- 1 SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/1ML AMP- (4) FARMÁCIA	50,0000	1,1212	0,0000	0,0000	56,0600
Complemento do item					
26621- 2 HALOPERIDOL 5MG/ML AMP -AMPOLA - (4) FARMÁCIA	50,0000	1,3654	0,0000	0,0000	68,2700
Complemento do item					
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	10,0000	2,5051	0,0000	0,0000	25,0510
Complemento do item					
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	40,0000	6,7037	0,0000	0,0000	268,1480
Complemento do item					
36286- 1 PARACETAMOL 750MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	40,0000	0,1325	0,0000	0,0000	5,3000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	965,2638			
Total Descontos dos itens:	0,0000			
Total IPI dos itens:	0,0000			
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	965,2638			
965,2638	0,0000	0,0000	0,0000	965,2638



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858800000067 174803852339 540701233380 235566110038
Data do pagamento:	14/12/2023
Número do documento:	07012333823556611
Valor total:	617,48

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	14/12/2023
Data/hora da operação:	14/12/2023

Código da operação:	000030001
Chave de segurança:	SVRU20MVU80U76JJ

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

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
30/11/2023

Data de Vencimento
20/12/2023

Número do Documento
07.01.23338.2355661-1

Pagar este documento até
20/12/2023

Observações
CONTA 1029-4

Valor Total do Documento
617,48

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	617,48			617,48
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 11/2023 Vencimento 20/12/2023				
	Totais	617,48	0,00	0,00	617,48

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000006 7 17480385233 9 54070123338 0 23556611003 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23338.2355661-1
Pagar até: 20/12/2023
Valor: 617,48

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADÓPOLIS-SP - JANEIRO-2023							
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO	
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL		
1551	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	R\$ 3.442,65	R\$ 153,54			R\$ 3.289,11	
98	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.491,00	R\$ 159,56			R\$ 7.331,44	
542	CLINICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.208,39	
99	CLINICA MÉDICA DR Nayara MICHIELETO LTDA	R\$ 17.920,00	R\$ 360,19			R\$ 17.559,81	
570	CLINICA PEDIATRICA DR JOSÉ CARLOS HIRONO S/S EPP	R\$ 24.815,00	R\$ 496,30	R\$ 372,23	R\$ 1.153,91	R\$ 22.792,57	
447	A. C. G SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$ 5.232,00		R\$ 78,48	R\$ 243,28	R\$ 4.910,24	
172	ESCLAPIO CLINICA ORTOPÉDICA LTDA	R\$ 3.270,00		R\$ 49,05	R\$ 152,06	R\$ 3.068,89	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 1.326,55	R\$ 617,48	R\$ 1.914,18		



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858400000698 833403852339 540716233410 002400593757
Data do pagamento:	14/12/2023
Número do documento:	07162334100240059
Valor total:	6.983,34

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	14/12/2023
Data/hora da operação:	14/12/2023

Código da operação:	000029975
Chave de segurança:	3J4E0L613MW8ZTAF

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

Le Dorelio

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Novembro/2023

Data de Vencimento
20/12/2023

Número do Documento
07.16.23341.0024005-9

Pagar este documento até

20/12/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000184653656

Valor Total do Documento

6.983,34

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:11/2023 Vencimento:20/12/2023	1.977,08			1.977,08
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	5.006,26			5.006,26
	Totais	6.983,34			6.983,34

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000069 8 83340385233 9 54071623341 0 00240059375 7

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23341.0024005-9
Pagar até: 20/12/2023
Valor: 6.983,34

Pague com o PIX





2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858000000453 663103852332 540716233410 038954559646
Data do pagamento:	14/12/2023
Número do documento:	07162334103895455
Valor total:	4.566,31

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	14/12/2023
Data/hora da operação:	14/12/2023

Código da operação:	000029952
Chave de segurança:	S2KYPXGNV168LZK6

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

Te D'Almeida

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 2023	Data de Vencimento 20/12/2023	Número do Documento 07.16.23341.0389545-5	Pagar este documento até 20/12/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000184726363 13º salário			Valor Total do Documento 4.566,31

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.566,31			4.566,31
	21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO				
	PA:2023 Vencimento:20/12/2023				
	Totais	4.566,31			4.566,31

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000045 3 66310385233 2 54071623341 0 03895455964 6



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23341.0389545-5
Pagar até: 20/12/2023
Valor: 4.566,31

Pague com o PIX





2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858200000198 141803852332 540701233380 235805808758
Data do pagamento:	14/12/2023
Número do documento:	07012333823580580
Valor total:	1.914,18

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	14/12/2023
Data/hora da operação:	14/12/2023

Código da operação:	000030031
Chave de segurança:	1JSLXJ9HKKWGE3ZU

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/11/2023	Data de Vencimento 20/12/2023	Número do Documento 07.01.23338.2358058-0	Pagar este documento até 20/12/2023
Observações CONTA 1029-4 Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 1.914,18

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.914,18			1.914,18
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 11/2023 Vencimento 20/12/2023				
	Totais	1.914,18	0,00	0,00	1.914,18

SEMDA (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 04/12/2023 14:09:20

85820000019 8 14180385233 2 54070123338 0 23580580875 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000019 8 14180385233 2 54070123338 0 23580580875 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23338.2358058-0
Pagar até: 20/12/2023
Valor: 1.914,18

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADÓPOLIS-SP - JANEIRO-2023

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF				VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL		
1551	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	R\$ 3.442,65	R\$ 153,54			R\$ 3.289,11	
98	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.491,00	R\$ 159,56			R\$ 7.331,44	
542	CLINICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.208,39	
99	CLINICA MÉDICA DR Nayara MICHILETO LTDA	R\$ 17.920,00	R\$ 360,19			R\$ 17.559,81	
570	CLINICA PEDIATRICA DR JOSÉ CARLOS HIRONO S/S EPP	R\$ 24.815,00	R\$ 496,30	R\$ 372,23	R\$ 1.153,91	R\$ 22.792,57	
447	A. C. G SERVIÇOS MÉDICOS S/S	R\$ 5.232,00		R\$ 78,48	R\$ 243,28	R\$ 4.910,24	
172	ESCULAPIO CLINICA ORTOPÉDICA LTDA	R\$ 3.270,00		R\$ 49,05	R\$ 152,06	R\$ 3.068,89	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 1.326,55	R\$ 617,48	R\$ 1.914,18		



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 PEDIATRICA DR JOSE HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 20.413,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 574
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:56:48

Código da operação:	00105149
Chave de segurança:	PG953F1FUJU790LL

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
574
Código de Verificação de Autenticidade
MLSXMIKEW
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2023 às 14:03:21
Chave de Acesso
689004EA4Y12QBQ9T36GTVN49OQXKP16

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/12/2023
Competência			
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE NOVEMBRO /2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022	22.225,00	R\$ 22.225,00

fisco

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			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 22.225,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.225,00	R\$ 444,50	1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (22.225,00 x 0,65%)	COFINS (22.225,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (22.225,00 x 1,50%)	CSLL (22.225,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 144,46	R\$ 666,75	R\$ 0,00	R\$ 333,38	R\$ 222,25	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.413,66			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.989,26 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$597,85		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **574** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MLSXMIKEW**.

Data

CPF/RG

Assinatura



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:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:57:05

Código da operação:	00105037
Chave de segurança:	PCTG0Y828868CRAX

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/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota Fiscal
26**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

11/12/2023 12:34:23

Data de Competência/Emissão

11/12/2023

Cód. de Autenticidade

785CCD4A8

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 ServiçosServiços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em novembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.
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>



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:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 79
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:57:22

Código da operação:	00104967
Chave de segurança:	UFQ3YYCEH6WP156L

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		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 79 Emissão: 11/12/2023 Autenticidade: 370360697	
	Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:			

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 Município/UF: Seringueiras-RO CEP: 76.934-000 Fone/Fax: E-Mail: ANAFFB010@GMAIL.COM	Insc. Estadual:
---	-----------------

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: 12/2023 Local da Prestação do Serviço: Pontal-SP Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: NÃO EXIGÍVEL	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM novembro DE 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022
 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	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,76570	144,70000	Não
PIS	0,50000	25,96000	Não
COFINS	2,29000	120,02000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,74000	195,77000	Não
CSLL	2,44000	127,68000	Não
CPP	4,53000	237,06000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base Cálculo ISSQN: 5.232,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total Deduções: 0,00	Valor Líquido NFS-e: 5.232,00	Total S/ Desconto: 5.232,00	Valor Total da NFS-e: 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.



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 CLIN DE ORTOPEDIA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 2.455,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 176
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:56:31

Código da operação:	00105188
Chave de segurança:	0SAPUUHJNJP6L72N

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/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
176**Dados do Prestador de Serviço****Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda
Clínica Esculapio**Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luís
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e

11/12/2023 15:18:09

Data de Competência/Emissão

11/12/2023

Cód. de Autenticidade

FD6E52480

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência 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 ServiçosSERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA EM NOVEMBRO /2023
TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022*Jessica***Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 2.616,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.616,00	Total do ISSQN R\$ 52,32
PIS R\$ 17,00	COFINS R\$ 78,48	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 39,24	CSLL R\$ 26,16
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
			Desconto Condicionado R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.455,12

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>



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\$ 6.540,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 163
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:56:16

Código da operação:	00105234
Chave de segurança:	EJQA4X5TY59YZH25

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/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota Fiscal
163**Dados do Prestador de Serviço****Igor Alves Servicos Medicos Ltda**
Igor Alves Servicos MedicosRua 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

11/12/2023 12:38:31

Data de Competência/Emissão

11/12/2023

Cód. de Autenticidade

46988DB76

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	Número :	753
Endereço :	Rua Ananias da Costa Freitas	Bairro :	Centro
Complemento :		Cidade/UF :	Pontal/ SP
CEP :	14180-000	E-mail :	contasmedicas@iscmpontal.com.br
Telefone :			

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em novembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	2,00	401		8630503			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 6.540,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.540,00	R\$ 130,80	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\$ 6.540,00
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>



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\$ 1.280,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 102
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:56:01

Código da operação:	00105281
Chave de segurança:	45X0MKKYKLEMS50N

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
102
 Código de Verificação de Autenticidade
37LK4WBKX
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2023 às 16:18:36
 Chave de Acesso
 6891051N6FDN4DEI30STMAQIDMPTWM8V

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/12/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em novembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022	1.308,00	R\$ 1.308,00

fúncia

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,11%	Atividade Município 000004000001	Código CNAE 8630599	Construção Civil		
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 1.308,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.308,00	Total do ISS R\$ 27,60	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.280,40**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **102** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **37LK4WBKX**.

Data

CPF/RG

Assinatura



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\$ 8.409,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 546
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:55:45

Código da operação:	00105335
Chave de segurança:	2AL24W8KLXFJYVGK

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
546
Código de Verificação de Autenticidade
RY0S8AA9T
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2023 às 16:21:51
Chave de Acesso
68910760IK87U68MM7S8HZL7C.CCFZB0X

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 11/12/2023
---------------	--------------	-------------	-------------	----------------------------------

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

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amélia em novembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022	9.156,00	R\$ 9.156,00

física

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.156,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.156,00	R\$ 183,12	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.156,00 x 0,65%)	COFINS (9.156,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.156,00 x 1,50%)	CSLL (9.156,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 59,51	R\$ 274,68	R\$ 0,00	R\$ 137,34	R\$ 91,56	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 8.409,79**

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 **546** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RY0S8AA9T**.

Data

CPF/RG

Assinatura



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 MICHELETO
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R\$ 19.738,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 101
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:55:27

Código da operação:	00105452
Chave de segurança:	N4XLA4NUCS0WPLPL

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
101
Código de Verificação de Autenticidade
R75VU5W2J
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2023 às 16:36:05
Chave de Acesso
6891157CZ3G5RDONFZ376TR459VITS1D

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/12/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.309.037/0001-18	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009812	Cadastro 000036665	Nome/Razão Social CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-2411	E-mail adelinomic@uol.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF NOVEMBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV. N°013/2022	20.160,00	R\$ 20.160,00

física

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	2,09%	0000040000001	8630503		
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 20.160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.160,00	R\$ 421,34	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.738,66

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 101 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO R75VU5W2J.

Data

CPF/RG

Assinatura



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\$ 26.814,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:55:13


Código da operação:	00105567
Chave de segurança:	SJELGZ2EMCKHROUP

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/		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
		Número da Nota Fiscal 29

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 11/12/2023 14:15:41	
	Data de Competência/Emissão 11/12/2023	
	Cód. de Autenticidade C06923B07	
	Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência 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 novembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022. 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 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
Vi. Total dos Serviços R\$ 26.814,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 26.814,00	Total do ISSQN R\$ 536,28	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 26.814,00
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>



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:	A C G SERV MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	68.322.346/0001-40
Valor:	R\$ 4.910,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 460
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:54:42

Código da operação:	00105757
Chave de segurança:	3KNGFTL82VRJ1FF1

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/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e**
 Número da Nota Fiscal
460

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 11/12/2023 12:05:02	
	Data de Competência/Emissão 11/12/2023	
	Cód. de Autenticidade 8F7E7A73E	
	Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência 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	Número : 753
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Pontal/ SP
CEP : 14180-000	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE NO AMBULATORIO ZE DA AMELIA EM NOVEMBRO DE 2023 TA 003/2302 AO CONVENIO 013/2022

Júlia

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502			
VI. Total dos Serviços R\$ 5.232,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISSQN R\$ 104,64	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 34,00	COFINS R\$ 156,96	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 78,48	CSLL R\$ 52,32	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.910,24
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :					

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>



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\$ 7.300,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 101
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:54:57

Código da operação:	00105702
Chave de segurança:	WGEXJHPLMQYRFU0E

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
101
Código de Verificação de Autenticidade
2LWVHGZMG
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2023 às 16:16:24
Chave de Acesso
68910420ASXQ1ZQIDVSM9G7JT2N80R70
Criada em substituição à NFS-e 100

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/12/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em novembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022	7.458,00	R\$ 7.458,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	2,11%	0000040000001	8630599		
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.458,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.458,00	R\$ 157,36	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.300,64

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 101 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2LWVHGZMG.					
Data	CPF/RG	Assinatura			
____/____/____	____	____			



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 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAB DE ANALISES CLIN STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 3.061,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1567
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:54:26

Código da operação:	00105830
Chave de segurança:	NQNP6TG3LX6UTLJ9

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				Número da NFS-e 1567	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e						Código de Verificação de Autenticidade LXJ6TB6ZQ	
						Data e Hora de Emissão da NFS-e 19/12/2023 às 14:24:11	
						Chave de Acesso 690592ZZDKQDGMUX7JCX0TSSRU92Y1X1	
Informações Fiscais Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 19/12/2023			
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		Tipo ISS		Para certificação da autenticidade acesse http://45.71.128.162:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
	CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
	55.108.831/0001-73	ISENTO	2679	000013574	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.		
	Logradouro		Complemento		Bairro		
	RUA 13 DE MAIO, 775				CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail			
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-1721		Istmatriz@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	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF NOVEMBRO /2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CON N° 013/2022	3.203,95	R\$ 3.203,95			

férica

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 04,02	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,46%	0000040000002					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 3.203,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.203,95	R\$ 142,90	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\$ 3.061,05 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 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1567 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LXJ6TB6ZQ.

Data

CPF/RG

Assinatura



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:	3619 / 00000002485-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MCS CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.684.217/0001-78
Valor:	R\$ 6.540,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 47
Histórico:	

Data de débito:	21/12/2023
Data / Hora da operação:	21/12/2023 15:54:11

Código da operação:	00105910
Chave de segurança:	H1FARJM0EWH351CW

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
47
 Código de Verificação de Autenticidade
GQTKIP9WC
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2023 às 13:20:32
 Chave de Acesso
 688951581X1LIYTLWKOLBULZ8KMCOP8I

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/12/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 37.684.217/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010153	Cadastro 000037888	Nome/Razão Social MCS CAMPOS LTDA
Logradouro AV. CRISTO REDENTOR, 734	Complemento SALA 03	Bairro JARDIM PRINCESA	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-99295-8999	E-mail ESCRITOTIOANDRADES@GMAIL.COM			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados no ambulatório Ze da Amelia em novembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022	6.540,00	R\$ 6.540,00

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...	2,01%	0000040000003	8630502		
Valor Total dos Serviços R\$ 6.540,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.540,00	Total do ISS R\$ 131,45	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 6.540,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **47** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GQTKIP9WC**.

Data

CPF/RG

Assinatura

RECI BO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 16 - ARIADINA MARQUES DA COSTA

CPF: 325.556.918.47

Periodo de Aquisicao...: 01/02/2022 a 31/01/2023

Série CTPS.: 00270

Periodo das Férias.....: 02/01/2024 a 31/01/2024

Número CTPS: 0039281

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/02/2024

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo...: 29/12/2023

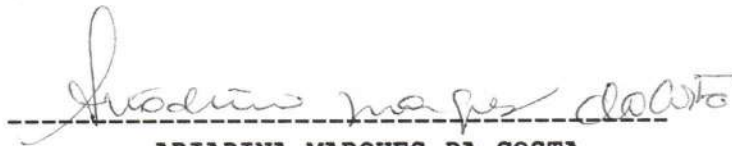
Salário Base.....: 3.022,73

Rubrica	Referência	Proventos	Descontos
800	264,00	264,00	
930	33,33	1.095,58	
878	30,00	3.022,73	
812	10,03		439,43
942	22,50		235,42
	Totais.....:	4.382,31	674,85
	Líquidos.....:	3.707,46	

Recebi a importância de (três mil e setecentos e sete reais e quarenta e seis centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Dezembro de 2023


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


ARIADINA MARQUES DA COSTA

33341003 0105 105



ESPELHO DO REMESSA N° : 001353

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

33947	27/12/2023	3.707,46	ARIADINA MARQUES DA COSTA	
-------	------------	----------	---------------------------	--



RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 122 - OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR

CPF: 213.948.408.88

Periodo de Aquisicao....: 01/10/2022 a 30/09/2023

Série CTPS.: 00186

Periodo das Férias.....: 02/01/2024 a 11/01/2024

Número CTPS: 0024800

Dias Férias.: 10

Retorno ao Trabalho.....: 12/01/2024

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo.....: 29/12/2023

Salário Base.....: R\$ 2.984,34

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	230,98	230,98	
807	VANTAGENS FERIAS	88,00	88,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	437,92	
8783	DIAS FERIAS	10,00	994,78	
812	INSS FERIAS	7,87		137,85
Totais.....:			1.751,68	137,85
Líquidos.....:			1.613,83	

Recebi a importância de (um mil seiscentos e treze reais e oitenta e três centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Dezembro de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR

1786

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS DEPARTMENT, UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS

PHYSICS DEPARTMENT, UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS

PHYSICS DEPARTMENT, UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS

PHYSICS DEPARTMENT, UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS

PHYSICS DEPARTMENT, UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS



ESPELHO DO REMESSA N° : 001360

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

33954	27/12/2023	1.613,83	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
-------	------------	----------	-----------------------------	--

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200.

201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300.

301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400.

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 123 - PAULA DA SILVA VIANA

CPF: 075.271.865.77

Período de Aquisição....: 26/03/2022 a 25/03/2023

Série CTPS.: 00424

Período das Férias.....: 15/01/2024 a 13/02/2024

Número CTPS: 0023655

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 14/02/2024

Assinatura do Recibo.....: 12/01/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.639,62

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descont |
|---------|--------------------|------------|-----------|---------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 228,41 | 228,41 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 622,68 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 1.639,62 | |
| 812 | INSS FERIAS | 8,20 | | 204, |
| 942 | IRRF FERIAS | 7,50 | | 13, |
| | Totais.....: | | 2.490,71 | 217, |
| | Líquidos.....: | | 2.273,27 | |

Recebi a importância de (dois mil duzentos e setenta e três reais e vinte e sete centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 12 de Janeiro de 20


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


PAULA DA SILVA VIANA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001362

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

| No. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|------------|------------|--------------|---------------|------------|
|------------|------------|--------------|---------------|------------|

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

| | | | | |
|-------|------------|----------|----------------------|--|
| 33956 | 27/12/2023 | 2.273,27 | PAULA DA SILVA VIANA | |
|-------|------------|----------|----------------------|--|

