



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 CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000  
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA  
EXERCÍCIO: 01/07/2023 até 31/07/2023 (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\$)
10/07/2023	R\$ 67.985,18	06/07/2023	61512	R\$ 67.985,18
10/07/2023	R\$ 6.000,00	06/07/2023	61512	R\$ 6.000,00
20/07/2023	R\$ 46.325,00	20/07/2023	201513	R\$ 46.325,00
20/07/2023	R\$ 80.280,00	20/07/2023	201514	R\$ 80.280,00
				R\$ 200.590,18

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 80.627,54
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 200.590,18
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 657,17
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 281.874,89
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 281.874,89

(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\$ 48.655,65		R\$ 48.655,65	R\$ 48.655,65	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 4.898,27		R\$ 4.898,27	R\$ 4.898,27	
Medicamentos	R\$ 4.588,50		R\$ 4.588,50	R\$ 4.588,50	
Material Hospitalar	R\$ 5.034,63		R\$ 5.034,63	R\$ 5.034,63	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 7.408,33		R\$ 7.408,33	R\$ 7.408,33	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 122.767,88		R\$ 122.767,88	R\$ 122.767,88	
Impostos	R\$ 22.436,91		R\$ 22.436,91	R\$ 22.436,91	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 69,30		R\$ 69,30	R\$ 69,30	
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 215.859,47</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 215.859,47</b>	<b>R\$ 215.859,47</b>	<b>R\$ -</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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




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

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

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	281.874,89
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	215.859,47
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	66.015,42
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	66.015,42

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 Agosto de 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

**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: 01/07/2023 até 31/07/2023 (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	ESPECIFICAÇÃO DO	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA	VALOR (BRUTO)	DESCONTOS	VALOR (LIQUIDO)	N° CH ou	DATA DA
			RECURSOS HUMANOS					
30/06/2023	SALÁRIOS	ADRIANA MARIA AMARAL	RECURSOS HUMANOS	R\$ 13.284,86	R\$ 13.284,86	R\$ -	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.461,34	R\$ 253,22	R\$ 2.208,12	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.734,57	R\$ 823,44	R\$ 1.911,13	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.176,52	R\$ 359,91	R\$ 1.816,61	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.296,02	R\$ 674,55	R\$ 1.621,47	71425	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.043,69	R\$ 2.776,23	R\$ 267,46	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	DAILANE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.641,49	R\$ 620,70	R\$ 2.020,79	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.217,68	R\$ 210,42	R\$ 2.007,26	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.133,27	R\$ 817,43	R\$ 1.315,84	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	EDMÉIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.376,22	R\$ 2.183,55	R\$ 1.192,67	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.318,85	R\$ 414,93	R\$ 1.903,92	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.440,94	R\$ 547,47	R\$ 1.893,47	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.593,33	R\$ 278,87	R\$ 2.314,46	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.938,93	R\$ 431,49	R\$ 2.507,44	70958	07/07/2023



**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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FONECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO PI CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
30/06/2023	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.666,00	R\$ 187,18	R\$ 1.478,82	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.648,40	R\$ 1.448,26	R\$ 1.198,14	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.767,42	R\$ 135,06	R\$ 1.632,36	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	MARCIA APARECIDA DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.729,88	R\$ 186,26	R\$ 1.543,62	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.652,39	R\$ 186,61	R\$ 1.465,78	70958	07/07/2023
30/06/2023	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.245,74	R\$ 1.553,27	R\$ 2.692,47	70958	07/07/2023
30/06/2023	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 231,57	R\$ -	R\$ 231,57	70956	07/07/2023
30/06/2023	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 200,00	R\$ -	R\$ 200,00	70957	07/07/2023
30/06/2023	SERVIÇO SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 696,36	R\$ -	R\$ 696,36	70956	07/07/2023
30/06/2023	FUNERARIA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	71123	07/07/2023
30/06/2023	EMPR CONSIGN.	REDE IDEAL ASSIST A SEGUAROIDS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.300,08	R\$ -	R\$ 1.300,08	70955	07/07/2023
30/06/2023	SERVIÇO ODONTO	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 247,12	R\$ -	R\$ 247,12	70957	07/07/2023
30/06/2023	QUEIMA DO ALHO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 270,00	R\$ -	R\$ 270,00	70955	07/07/2023
30/06/2023	MARCIA AP. DE SOUZA ARAUJO	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.078,02	R\$ -	R\$ 2.078,02	281156	28/07/2023
30/06/2023	DAILINE SOARES PAES	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.820,25	R\$ -	R\$ 2.820,25	281156	28/07/2023
29/06/2023	ADRIANA MARIA AMARAL	RESCISÃO CONTRATUAL	RECURSOS HUMANOS	R\$ 12.681,35	R\$ -	R\$ 12.681,35	61205	06/07/2023
						R\$ 53.553,92		
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
05/07/2023	ADRIANA MARIA AMARAL	GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 10.440,35	0	R\$ 10.440,35	574912	06/07/2023
07/07/2023	FGTS FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.747,31	0	R\$ 3.747,31	589400	07/07/2023
30/06/2023	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.013,59	0	R\$ 1.013,59	203847	10/07/2023
07/07/2023	GUIA	DARE IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.592,50	0	R\$ 4.592,50	203642	10/07/2023
30/06/2023	GUIA	DARE IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 644,67	0	R\$ 644,67	204054	10/07/2023
30/06/2023	GUIA	DARE CSLL/COFINS/PIS/PASEP	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.998,49	0	R\$ 1.998,49	204229	10/07/2023
						R\$ 22.436,91		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
14/06/2023	1176710	CM HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 406,98	0	R\$ 406,98	91577387	10/07/2023
06/06/2023	1169234	CM HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.220,10	0	R\$ 1.220,10	91573084	10/07/2023
12/06/2023	68030	NACIONAL COML HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 336,00	0	R\$ 336,00	91569930	10/07/2023
05/06/2023	56496	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 445,75	0	R\$ 445,75	91573990	10/07/2023
12/06/2023	16795	BMG DIST PROD HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 534,70	0	R\$ 534,70	117856	10/07/2023
16/06/2023	16858	BMG DIST PROD HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 195,00	0	R\$ 195,00	117856	10/07/2023
06/06/2023	55284	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 175,00	0	R\$ 175,00	117960	10/07/2023
06/06/2023	55283	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.205,10	0	R\$ 1.205,10	91574893	10/07/2023
22/06/2023	419340	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 516,00	0	R\$ 516,00	120441	11/07/2023
						R\$ 5.034,63		



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

		MEDICAMENTOS							
02/06/2023	55187	CIRURGICA RIB PRETO LTDA EPP	MEDICAMENTOS	R\$ 4.588,50	0	R\$ 4.588,50	91571746	10/07/2023	
		INSUMOS							
01/06/2023	11472	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 6.000,00	0	R\$ 6.000,00	128724	10/07/2023	
13/06/2023	58897	SERTPEL COM DE MAT HIG E LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 1.020,00	0	R\$ 1.020,00	118070	10/07/2023	
13/06/2023	58898	SERTPEL COM DE MAT HIG E LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 388,33	0	R\$ 388,33	118070	10/07/2023	
						R\$ 7.408,33			
		SERVICIOS MEDICOS							
12/07/2023	91	CLIN MEDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 22.400,00	448	R\$ 21.952,00	109287	21/07/2023	
11/07/2023	113	PREST DE SERV MEDICOS EPLIMA LTDA	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 2.616,00	0	R\$ 2.616,00	107973	21/07/2023	
11/07/2023	65	ANA F F BISPOL LTDA	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 10.464,00	0	R\$ 10.464,00	108285	21/07/2023	
13/07/2023	24	IFS SERV MEDICOS LTDA	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 20.928,00	0	R\$ 20.928,00	107847	21/07/2023	
11/07/2023	18	CLIN MEDICA VENDRAME LTDA	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 11.772,00	0	R\$ 11.772,00	109057	21/07/2023	
10/07/2023	521	CLIN ORTOPEDICA MICHELETO	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 9.483,00	772,87	R\$ 8.710,13	107906	21/07/2023	
10/07/2023	390	A C G SERV MEDICOS S/S	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 6.540,00	402,21	R\$ 6.137,79	108111	21/07/2023	
11/07/2023	143	IGOR ALVES SERVICIOS MED LTDA	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 5.232,00	0	R\$ 5.232,00	108354	21/07/2023	
10/07/2023	85	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 7.359,00	151,6	R\$ 7.207,40	108033	21/07/2023	
13/07/2023	1493	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 2.400,00	107,04	R\$ 2.292,96	109425	21/07/2023	
12/07/2023	156	ESCLAPPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 3.270,00	201,11	R\$ 3.068,89	109182	21/07/2023	
12/07/2023	552	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 21.525,00	1754,29	R\$ 19.770,71	109361	21/07/2023	
10/07/2023	18	ARTHUR ALMEIDA SERV MEDICOS LTDA	SERVICIOS MEDICOS	R\$ 2.616,00	0	R\$ 2.616,00	108174	21/07/2023	
						R\$ 122.767,88			



**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							
06/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
07/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/07/2023
25/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	0	R\$	55,00	EXTRATO	25/07/2023
28/07/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	28/07/2023
							R\$	69,30	

R\$

215.859,47

Pontal, 17 de Agosto de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
Interventor



**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 03/08/2023
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/06/2023	Cota em: 31/07/2023
0,9135	6,4963	11,5060	4,074828	4,112052

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.000010294	Mês/Ano 07/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	80.627,54C	19.786,734503
Aplicações	14.914,34C	3.648,155821
Resgates	30.183,63D	7.380,758449
Rendimento Bruto no Mês	657,17C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	66.015,42C	16.054,131875
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 07	APLICACAO	11.105,60C	2.719,509226
10 / 07	RESGATE	24.741,44D	6.055,995830
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 07	RESGATE	516,00D	126,247276
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 07	APLICACAO	3.808,74C	928,646594
25 / 07	RESGATE	26,62D	6,484852
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
28 / 07	RESGATE	4.899,57D	1.192,030489
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

**Rendimento Base**

**IRRF**

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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





## Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 01/08/2023 - 10:07

Mês: Julho/2023

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/07/2023	061512	CRED TEV	67.985,18 C	67.985,18 C
06/07/2023	061512	CRED TEV	6.000,00 C	73.985,18 C
06/07/2023	574912	DEB P FGTS	10.440,35 D	63.544,83 C
06/07/2023	061205	TEV MESM T	12.681,35 D	50.863,48 C
06/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	50.862,18 C
06/07/2023	000000	SALDO DIA		50.862,18 C
07/07/2023	524658	APLICACAO	11.105,60 D	39.756,58 C
07/07/2023	589400	DEB P FGTS	3.747,31 D	36.009,27 C
07/07/2023	070955	TEV MESM T	270,00 D	35.739,27 C
07/07/2023	070955	TEV MESM T	1.300,08 D	34.439,19 C
07/07/2023	070956	TEV MESM T	231,57 D	34.207,62 C
07/07/2023	070956	TEV MESM T	696,36 D	33.511,26 C
07/07/2023	070957	TEV MESM T	247,12 D	33.264,14 C
07/07/2023	070957	TEV MESM T	200,00 D	33.064,14 C
07/07/2023	070958	TEV MESM T	31.370,36 D	1.693,78 C
07/07/2023	071123	TEV MESM T	37,34 D	1.656,44 C
07/07/2023	071425	TEV MESM T	1.621,47 D	34,97 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	33,67 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	32,37 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	31,07 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	29,77 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	28,47 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	27,17 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	25,87 C

07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	24,57 C
07/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	23,27 C
07/07/2023	000000	SALDO DIA		23,27 C
10/07/2023	203642	PG ORG GOV	4.592,50 D	4.569,23 D
10/07/2023	203847	PG PREFEIT	1.013,59 D	5.582,82 D
10/07/2023	204054	PG ORG GOV	644,67 D	6.227,49 D
10/07/2023	204229	PG ORG GOV	1.998,49 D	8.225,98 D
10/07/2023	569930	PAG BOLETO	336,00 D	8.561,98 D
10/07/2023	571746	PAG BOLETO	4.588,50 D	13.150,48 D
10/07/2023	573084	PAG BOLETO	1.220,10 D	14.370,58 D
10/07/2023	573990	PAG BOLETO	445,75 D	14.816,33 D
10/07/2023	574893	PAG BOLETO	1.205,10 D	16.021,43 D
10/07/2023	577387	PAG BOLETO	406,98 D	16.428,41 D
10/07/2023	117856	ENVIO TED	729,70 D	17.158,11 D
10/07/2023	117960	ENVIO TED	175,00 D	17.333,11 D
10/07/2023	118070	ENVIO TED	1.408,33 D	18.741,44 D
10/07/2023	128724	ENVIO TED	6.000,00 D	24.741,44 D
10/07/2023	727220	RESG AUTOM	24.741,44 C	0,00 C
10/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/07/2023	120441	ENVIO TED	516,00 D	516,00 D
11/07/2023	727220	RESG AUTOM	516,00 C	0,00 C
11/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/07/2023	201513	CRED TEV	46.325,00 C	46.325,00 C
20/07/2023	201514	CRED TEV	80.280,00 C	126.605,00 C
20/07/2023	000000	SALDO DIA		126.605,00 C
21/07/2023	238040	APLICACAO	3.808,74 D	122.796,26 C
21/07/2023	107847	ENVIO TED	20.928,00 D	101.868,26 C
21/07/2023	107906	ENVIO TED	8.710,13 D	93.158,13 C
21/07/2023	107973	ENVIO TED	2.616,00 D	90.542,13 C
21/07/2023	108033	ENVIO TED	7.207,40 D	83.334,73 C
21/07/2023	108111	ENVIO TED	6.137,79 D	77.196,94 C
21/07/2023	108174	ENVIO TED	2.616,00 D	74.580,94 C

21/07/2023	108285	ENVIO TED	10.464,00 D	64.116,94 C
21/07/2023	108354	ENVIO TED	5.232,00 D	58.884,94 C
21/07/2023	109057	ENVIO TED	11.772,00 D	47.112,94 C
21/07/2023	109182	ENVIO TED	3.068,89 D	44.044,05 C
21/07/2023	109287	ENVIO TED	21.952,00 D	22.092,05 C
21/07/2023	109361	ENVIO TED	19.770,71 D	2.321,34 C
21/07/2023	109425	ENVIO TED	2.292,96 D	28,38 C
21/07/2023	000000	SALDO DIA		28,38 C
24/07/2023	000000	SALDO DIA		28,38 C
25/07/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	26,62 D
25/07/2023	727220	RESG AUTOM	26,62 C	0,00 C
25/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/07/2023	281156	TEV MESM T	4.898,27 D	4.898,27 D
28/07/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	4.899,57 D
28/07/2023	727220	RESG AUTOM	4.899,57 C	0,00 C
28/07/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/07/2023	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



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 006 / 00624019-9
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00001029-4

<b>Nome remetente:</b>	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 15:12:39
-------------------------------	---------------------

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



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 006 / 00624019-9
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Nome remetente:</b>	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Valor:</b>	R\$ 67.985,18
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 15:12:12

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 12.681,35

**Data de débito:** 06/07/2023

**Data/hora da operação:** 06/07/2023 12:05:54

**Código da operação:** 061205

**Chave de segurança:** LNP7R8C5LJFCEX0Z

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858300001048 403502392029 307071863407 024511075321

**Identificador:** 18634002451107532  
**Cód. convênio:** 0239  
**Data de validade:** 07/07/2023

**Valor recolhido:** 10.440,35

**Identificação da operação:**

**Data / hora:** 06/07/2023  
**Data de Débito:** 06/07/2023

**Código da operação:** 00574912  
**Chave de segurança:** URK08YRTQZFCTAQ0

**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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/07/2023 11:09:22

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA		02 - CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ANANIAS COSTA FREITAS 753		04 - Contato/DDD/telefone 16-39539100	05 - CEP 14.180-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município PONTAL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1

**11- Identificador**  
18634002451107532

**12- Total a Recolher**  
10.440,35

**13- Data de Validade = 07/07/2023**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300001048 403502392029 307071863407 024511075321

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/07/2023 11:09:22

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA		02 - CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ANANIAS COSTA FREITAS 753		04 - Contato/DDD/telefone 16-39539100	05 - CEP 14.180-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município PONTAL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1

**11- Identificador**  
18634002451107532

**12- Total a Recolher**  
10.440,35

**13- Data de Validade = 07/07/2023**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300001048 403502392029 307071863407 024511075321

Autenticação mecânica

Via Banco





Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

### Dados do Empregador

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ/CEI: 55.110.753/0001-41  
Endereço  
Logradouro: ANANIAS COSTA FREITAS 753 Bairro: CENTRO  
Cidade: PONTAL UF: SP CEP: 14.180-000  
FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610102  
CNPJ/CEI Tomador de serviço:

### Dados do Trabalhador

Nome: ADRIANA MARIA AMARAL  
PIS/PASEP: 17037281938 Admissão: 01/09/2013 Categoria: 01  
Data Nascimento: 12/06/1972 Data Opção: 01/09/2013 CTPS: 0021428/00094  
Movimentação: 29/06/2023 - I1 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo:

### Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.160,78	5.318,02	24.205,13
Depósito	0,00	332,86	425,44	9.682,05
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 10.440,35

Valor Devido pela Empresa: 10.440,35

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



ESPELHO DO REMESSA N° : 001197

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

31658	06/07/2023	12.681,35	ADRIANA MARIA AMARAL	
-------	------------	-----------	----------------------	--

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 170.37281.93-8		11 Nome ADRIANA MARIA AMARAL		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NOVE DE JULHO, 620 - CASA				13 Bairro CENTRO
14 Município PONTAL	15 UF SP	16 CEP 14.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0021428 - 00094 / SP	18 CPF 122.403.558-59
19 Data de Nascimento 12/06/1972	20 Nome da Mãe MARIA ANITA LEITE AMARAL			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.836,89	24 Data de Admissão 01/09/2013	25 Data do Aviso Prévio 29/06/2023	26 Data de Afastamento 29/06/2023	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

## VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.742,33	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade ___%		54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.418,45	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 2.378,78	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 951,52
69 - Aviso-Prévio Indenizado 51/dias	R\$ 4.845,20	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 472,82	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 475,76
		99 Ajuste de Saldo Devedor		<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 13.284,86</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 232,13	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 150,41
114.1 IRRF	R\$ 29,87	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 Outros Descontos (FALTAS HORAS)	R\$ 50,21
115.2 Outros Descontos (DESCONTO CONVITE QUEIMA DO ALHO 2/2)	R\$ 90,00	115.3 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R\$ 20,00	115.4 Outros Descontos (DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO)	R\$ 30,89
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 603,51</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 12.681,35</b>

**EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI  
55.110.753/0001-4102 Razão Social/Nome  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**TRABALHADOR**10 PIS/PASEP  
170.37281.93-811 Nome  
ADRIANA MARIA AMARAL17 CTPS (nº, série, UF)  
0021428 - 00094 / SP18 CPF  
122.403.558-5919 Data de Nascimento  
12/06/197220 Nome da Mãe  
MARIA ANITA LEITE AMARAL**CONTRATO**22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador24 Data de Admissão  
01/09/201325 Data do Aviso Prévio  
29/06/202326 Data de Afastamento  
29/06/202327 Cod. Afastamento  
SJ229 Pensão Alim. (%) FGTS  
0,0030 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia 06 / Junho / 2023 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_, 06 de Junho de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO  
ADMINISTRADOR

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 170.37281.93-8		11 Nome ADRIANA MARIA AMARAL		
17 CTPS (nº, série, UF) 0021428 - 00094 / SP		18 CPF 122.403.558-59	19 Data de Nascimento 12/06/1972	20 Nome da Mãe MARIA ANITA LEITE AMARAL
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/09/2013	25 Data do Aviso Prévio 29/06/2023	26 Data de Afastamento 29/06/2023	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.02587-7		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 55.110.753/0001-41 SINDICATO DA SAUDE DE RIBEIRAO PRETO		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, 06 de Junho de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO  
ADMINISTRADOR

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858500000452 925003852329 010716231880 147863866088

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	4.592,50

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023

<b>Código da operação:</b>	00203642
<b>Chave de segurança:</b>	JUJ0UGLA65Z45JNF

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



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração  
**Junho/2023**

Data de Vencimento  
**20/07/2023**

Número do Documento  
**07.16.23188.1478638-6**

Pagar este documento até  
**20/07/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000146363366**  
*Ex Dinheira*

Valor Total do Documento  
**4.592,50**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	492,58			492,58
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.099,92			4.099,92
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023				
	<b>Totais</b>	<b>4.592,50</b>			<b>4.592,50</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000045 2 92500385232 9 01071623188 0 14786386608 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.23188.1478638-6  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 4.592,50

Pague com o PIX





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 31.370,36

**Data de débito:** 07/07/2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 09:58:10

**Código da operação:** 070958

**Chave de segurança:** WNSCN10P4VWPTUQ2

**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





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.621,47

**Data de débito:** 07/07/2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 14:25:35

**Código da operação:** 071425

**Chave de segurança:** T3A17R6Z4N8RRFVU

**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

## RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
<b>C.Custos: 52-RECEPCAO ZE DA AMELIA</b>									
<b>Empregados</b>									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.415,50	622,72	179,46	163,63	0,00	45,00	2.009,05	163,05
Empregados: 1		<b>Total:</b>	622,72	179,46	163,63	0,00	45,00	2.009,05	163,05
<b>C.Custos: 53-HIGIENIZACAO ZE DA AMELIA</b>									
<b>Empregados</b>									
4	ADRIANA MARIA AMARAL	2.364,08	10.920,78	0,00	382,54	29,87	12.872,45	0,00	10.440,34
77	JURACI NUNES DE MACEDO	1.415,50	1.230,90	0,00	220,62	23,53	368,84	2.033,41	211,71
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	292,10	59,82	133,88	0,00	1,18	1.632,36	136,60
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.273,95	455,93	0,00	135,88	0,00	0,00	1.594,00	138,39
Empregados: 4		<b>Total:</b>	12.899,71	59,82	872,92	53,40	13.242,47	5.259,77	10.927,04
<b>C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>									
<b>Empregados</b>									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	1.828,81	632,53	0,00	201,72	0,00	51,50	2.208,12	196,90
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	1.584,97	1.149,60	0,00	231,20	15,13	0,00	2.488,24	218,76
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	1.828,81	347,71	0,00	176,08	0,00	100,12	1.900,32	174,12
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	2.032,02	264,00	0,00	186,84	0,00	487,71	1.621,47	183,68
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	1.828,81	1.214,88	0,00	268,29	52,90	2.439,85	282,65	243,49
22	DAILAINE SOARES PAES	1.828,81	812,68	0,00	220,03	23,21	377,46	2.020,79	211,31
25	EDILAINE DOS SANTOS	1.828,81	304,46	0,00	172,19	0,00	604,78	1.356,30	170,66
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	2.032,02	1.344,20	0,00	308,20	12,60	1.087,84	1.967,58	270,09
28	EDUARDA CATARINA GOMES	1.767,85	551,00	0,00	188,89	0,00	0,00	2.129,96	185,50
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	2.032,02	408,92	0,00	199,88	0,00	202,67	2.038,39	195,27
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	1.767,85	825,48	0,00	214,25	20,03	44,59	2.314,46	207,46
Empregados: 11		<b>Total:</b>	7.855,46	0,00	2.367,57	123,87	5.396,52	20.328,28	2.257,24
<b>C.Custos: 59-RECEPCÃO / PORTARIA</b>									
<b>Empregados</b>									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	1.178,46	0,00	255,72	42,84	30,89	2.609,48	235,11
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	26,38	0,00	130,14	0,00	30,89	1.504,97	133,28
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	1.261,40	0,00	420,31	174,98	127,70	3.522,75	339,65
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	12,77	0,00	128,91	0,00	45,00	1.478,48	132,19
Empregados: 4		<b>Total:</b>	2.479,01	0,00	935,08	217,82	234,48	9.115,68	840,23
Todos geral: 20		<b>Total:</b>	23.856,90	239,28	4.339,20	395,09	18.918,47	36.712,78	14.187,56



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 200,00

**Data de débito:** 07/07/2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 09:57:19

**Código da operação:** 070957

**Chave de segurança:** 464J2LCUX7C015ZP

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 231,57

**Data de débito:** 07/07/2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 09:56:48

**Código da operação:** 070956

**Chave de segurança:** QVHW0R9JZPMGVLGP

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 247,12

**Data de débito:** 07/07/2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 09:57:03

**Código da operação:** 070957

**Chave de segurança:** EFP1SUZN4FG29ELY

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 696,36

**Data de débito:** 07/07/2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 09:56:31

**Código da operação:** 070956

**Chave de segurança:** 48PPSYQ00W5QPSYE

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.300,08

**Data de débito:** 07/07/2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 09:55:41

**Código da operação:** 070955

**Chave de segurança:** JNJ8E3PHPMJ60R9P

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 270,00

**Data de débito:** 07/07/2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 09:55:27

**Código da operação:** 070955

**Chave de segurança:** Z026NM7Q844TY8YH

**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





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 37,34

**Data de débito:** 07/07/2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 11:23:55

**Código da operação:** 071123

**Chave de segurança:** JPJU62XYPX9RFSNP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858000000372 473101792302 707678050858 511075300017

**CNPJ/CEI empresa:** 55.110.753/0001-41  
**Cód. convênio:** 0179  
**Data de validade:** 07/07/2023  
**Competência:** 06/2023

**Valor recolhido:** 3.747,31

**Identificação da operação:**

**Data / hora:** 07/07/2023  
**Data de Débito:** 07/07/2023

**Código da operação:** 00589400  
**Chave de segurança:** EHZCJK3T1L3X4G3X

**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

1029-4



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/07/2023 - 09:18:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 46.841,40	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.747,31	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.747,31
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2023\*\*

858000000372 473101792302 707678050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/07/2023 - 09:18:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 46.841,40	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.747,31	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.747,31
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2023\*\*

858000000372 473101792302 707678050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858000000372 473101792302 707678050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
COMP: 06/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305  
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41  
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00  
INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 OUTRAS ENT: 0,0 RAT: 0,0

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP:	06/2023	COD REC:	115	COD GPS:	2305	FPAS:	639	OUTRAS ENT:	0,0	RAT:	0,0	INSCRIÇÃO:	55.110.753/0001-41	FAP:	1,00	RAT AJUSTADO:	0,00
----------	-----------------------------------------	-------	---------	----------	-----	----------	------	-------	-----	-------------	-----	------	-----	------------	--------------------	------	------	---------------	------

**Empresa:** 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
**CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Cálculo:** Folha Mensal e Complementar  
**Competência:** 06/2023  
**Complemento de cálculo:** Todos  
**Departamentos:** 47 *De - O'melio*

**Página:** 7/7  
**Emissão:** 07/07/2023  
**Horas:** 08:24:56

**EXTRATO MENSAL**

**Situações**

Número de empregados:	20	Salário contribuição empregados:	51.475,00	Base IRRF Mensal:	40.597,48
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	342,19
Trabalhando:	19	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	3.027,95
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	51.475,00	Valor IRRF Férias:	52,90
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.339,20	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Terceiros:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	1.740,86
Doença Profissional:	0	Total INSS:	4.339,20	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	Base INSS Receita Bruta:	0,00	Valor Total do IRRF:	395,09
Demitido:	1	(-) Compensação DCOMP:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	(-) Salário Família:	837,48	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	(-) Salário Maternidade:	9.370,93	Base do FGTS:	46.841,40
Mandato sindical:	0	(-) Retenções:	0,00	Valor do FGTS:	3.747,22
Aposentadoria:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	9.478,80
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	10.440,34
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				<b>Líquido Geral:</b>	<b>35.091,31</b>



## 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:**

816900000109 135934072020 307100202208 006131040062

**Convênio:** PM DE PONTAL-SP

**Valor:** 1.013,59

**Data de débito:** 10/07/2023

**Data/hora da operação:** 10/07/2023

**Código da operação:** 00203847

**Chave de segurança:** RJ91SVZ6VT0RMC6U

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

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
<b>R\$ 45.676,00</b>	<b>4</b>	<b>10/07/2023</b>	<b>6/2023</b>	<b>Declaração Tomador</b>	<b>0,00</b>
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
<b>2-613104-2-6</b>	<b>000003715</b>	<b>2 - Mobiliário</b>	<b>12 - ISS Tomador</b>		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
<b>R\$ 1.013,59</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.013,59</b>	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 30/06/2023 09:38:55 por: IRMANDADE SANTA CASA

						<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b>			
<b>Município de Pontal</b>						<b>Exercício: 2023</b>			
45.352.267/0001-86									
Contribuinte					CPF/CNPJ				
<b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>					<b>55.110.753/0001-41</b>				
Logradouro			Número		Complemento				
<b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>			<b>00753</b>						
CEP	Bairro		Cidade						
<b>14180-000</b>	<b>CENTRO</b>		<b>PONTAL-SP</b>						
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal				
<b>10/07/2023</b>	<b>2-613104-2-6</b>	<b>000003715</b>	<b>2 - Mobiliário</b>		<b>12 - ISS Tomador</b>				
Valor Original	Correção	Multa	Juros		Total Recebido				
<b>R\$ 1.013,59</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>		<b>R\$ 1.013,59</b>				
<b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</b>									

Autenticação Mecânica

8169000010-9 13593407202-0 30710020220-8 00613104006-2



**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		
1474	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/A LTDA	R\$ 3.570,00	R\$ 159,22			R\$ 3.410,78	
153	ESCLAPPIO CLINICA DE ORTOPEDIA TDA	R\$ 3.270,00		R\$ 49,05	R\$ 152,06	R\$ 3.068,89	
547	CLINICA PEDIATRICA DR JOSÉ CARLOS HIRONO	R\$ 22.050,00		R\$ 330,75	R\$ 1.025,33	R\$ 20.693,92	
82	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 7.656,00	R\$ 165,37			R\$ 7.490,63	
516	CLINICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 9.810,00	R\$ 196,20	R\$ 147,15	R\$ 456,17	R\$ 9.010,48	
90	CLINICA MEDICA DR NAYARA MICHELETO LTDA-ME	R\$ 24.640,00	R\$ 492,80			R\$ 24.147,20	
383	A. C. G. SERVIÇOS MEDICOS S/S	R\$ 7.848,00		R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.365,35	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			R\$ 1.013,59	R\$ 644,67	R\$ 1.998,49		





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858600000195 984903852320 010701231812 584150669014	
<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	1.998,49
<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023
<b>Código da operação:</b>	00204229
<b>Chave de segurança:</b>	K8KQ3QVNGJTFH8Z4

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



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração  
**30/06/2023**

Data de Vencimento  
**20/07/2023**

Número do Documento  
**07.01.23181.5841506-6**

Pagar este documento até  
**20/07/2023**

Observações  
**1029-4**

Valor Total do Documento  
**1.998,49**

Darf emitido pelo Sicalc Web

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.998,49			1.998,49
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 06/2023 Vencimento 20/07/2023				
	<b>Totais</b>	<b>1.998,49</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.998,49</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000019 5 98490385232 0 01070123181 2 58415066901 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.23181.5841506-6  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 1.998,49

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		
1474	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/A LTDA	R\$ 3.570,00	R\$ 159,22			R\$ 3.410,78	
153	ESCLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA TDA	R\$ 3.270,00		R\$ 49,05	R\$ 152,06	R\$ 3.068,89	
547	CLINICA PEDIATRICA DR JOSÉ CARLOS HIRONO	R\$ 22.050,00		R\$ 330,75	R\$ 1.025,33	R\$ 20.693,92	
82	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 7.656,00	R\$ 165,37			R\$ 7.490,63	
516	CLINICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 9.810,00	R\$ 196,20	R\$ 147,15	R\$ 456,17	R\$ 9.010,48	
90	CLINICA MEDICA DR NAYARA MICHIELETO LTDA-ME	R\$ 24.640,00	R\$ 492,80			R\$ 24.147,20	
383	A. C. G. SERVIÇOS MEDICOS S/S	R\$ 7.848,00		R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.365,35	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 1.013,59</b>	<b>R\$ 644,67</b>	<b>R\$</b>	<b>1.998,49</b>	



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858800000067 446703852322 010701231812 582774969454	
<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	644,67
<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023
<b>Código da operação:</b> 00204054	
<b>Chave de segurança:</b> ZQZ7S4NAYCAZFK9X	

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  
30/06/2023

Data de Vencimento  
20/07/2023

Número do Documento  
07.01.23181.5827749-6

Pagar este documento até

20/07/2023

Observações  
CONTA 1029-4  
Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento

644,67

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	644,67			644,67
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 06/2023 Vencimento 20/07/2023				
	<b>Totais</b>	<b>644,67</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>644,67</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000006 7 44670385232 2 01070123181 2 58277496945 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.23181.5827749-6  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 644,67

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		
1474	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/A LTDA	R\$ 3.570,00	R\$ 159,22	R\$ 49,05	R\$ 152,06	R\$ 3.410,78	
153	ESCLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA TDA	R\$ 3.270,00		R\$ 330,75	R\$ 1.025,33	R\$ 3.068,89	
547	CLINICA PEDIATRICA DR JOSÉ CARLOS HIRONO	R\$ 22.050,00				R\$ 20.693,92	
82	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 7.656,00	R\$ 165,37			R\$ 7.490,63	
516	CLINICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 9.810,00	R\$ 196,20	R\$ 147,15	R\$ 456,17	R\$ 9.010,48	
90	CLINICA MEDICA DR NAYARA MICHIELETO LTDA-ME	R\$ 24.640,00	R\$ 492,80			R\$ 24.147,20	
383	A. C. G. SERVIÇOS MEDICOS S/S	R\$ 7.848,00		R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.365,35	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
						R\$ -	
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 1.013,59</b>	<b>R\$ 644,67</b>	<b>R\$ 1.998,49</b>		



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000037942-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.778.698/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.408,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 14:02:24

<b>Código da operação:</b>	00118070
<b>Chave de segurança:</b>	SPSNPNN3NP76YUXR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO: 13/06/23

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *[Handwritten Signature]*

NF-e N. 000058897 SÉRIE 1

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000058897  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3523 0607 7786 9800 0110 5500 1000 0588 9711 3114 9440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230921260128 13/06/2023 11:53:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 664142752117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ/CPF: 07.778.698/0001-10

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

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

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO: 13/06/2023

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 13/06/2023

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX: 1639531716

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:52:39

001	13/07/2023	1.020,00																	
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.020,00	183,60			1.020,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					1.020,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA

FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: R HUMBERTO ORTOLAN, 1290

MUNICÍPIO: SERTAÓZINHO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 10

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
773	COZO DE PLASTICO 180 ML TOPFORM COM 2.500 UND. TRANSP	39241000	000	5102	CX	10,0000	102,0000	1.020,00	1.020,00	183,60	0,00	18,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Trib aprox. R\$ 365,67 Federal Fonte: IBPT

Protocolo: 135230921260128

Fatura: 1) 13/07/2023 1.020,00 -> PAGTO: 30D - 13/07/2023 - DEPOSITO -> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 -> PEDIDO COMPRA: 4871 - TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 - T.A N. 003/2023

**RESERVADO AO FISCO**

**RECEBIDO:** *[Handwritten Signature]*

**DATA:** 13/06/23

**SETOR:** SUD



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/06/2023 08:20

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

4871

### Pedido de Compra

032

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped: 13/06/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA	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		
63605- 1 COPO DESC P/AGUA 180ML (CX/25X100UN) -PT	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	250,0000 4,0800 0,0000 0,0000	1.020,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.020,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.020,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.020,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

RECEBEMOS DE SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000058898 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA</b> R HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639422771	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <b>1</b> 1-SAÍDA  N. 000058898 SÉRIE 1 <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3523 0607 7786 9800 0110 5500 1000 0588 9811 3115 6401	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADQ.TERC.OP.SUBST.TRIB.CONT.SUBSTITUIDO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230921310214 13/06/2023 11:59:16
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 13/06/2023	
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 13/06/2023
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 091 13/07/2023 388,33			HORA ENTRADA/SAÍDA 11:58:41

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 43,20	VALOR DO ICMS 7,78	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 388,33	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 388,33

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN, 1290		MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 23	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
27	VASSOURA FLORADA - COM CABO	96039000	060	5405	UN	3,0000	6,6700	20,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
345	DESINFETANTE - 5 LITROS LAVANDA POLY	38089419	000	5102	GL	2,0000	10,8000	21,60	21,60	3,89	0,00	18,00%	0,00%
346	DESINFETANTE - 5 LITROS FLORAL POLY	38089419	000	5102	GL	2,0000	10,8000	21,60	21,60	3,89	0,00	18,00%	0,00%
988	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30M 4 PACOTES COM 16 RO LOS QUALITE	48181000	060	5405	FD	16,0000	20,3200	325,12	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135230921310214 Fatura: 1) 13/07/2023 388,33 -> PAGTO: 30D - 13/07/2023 - DEPOSITO -> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 -> PEDIDO COMPRA: 4872 - TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 - T.A.N. 003/2023	<b>RESERVADO AO FISCO CÉDULO: <i>Tatiana</i></b>  <b>DATA: 13 / 06 / 2023</b>  <b>RETOR: <i>almorçaifado</i></b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 13/06/2023 08:21

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

4872

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped: 13/06/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	256,0000 1,2700 0,0000 0,0000	325,1200
Complemento do item		
4185- 1 VASSOURA-UNIDADE-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	3,0000 6,6700 0,0000 0,0000	20,0100
Complemento do item		
64592- 1 DESINFETANTE EUCALIPTO 5 LITROS-GALAO-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	4,0000 10,8000 0,0000 0,0000	43,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 388,3300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
388,3300	0,0000	0,0000	0,0000	388,3300


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2665 / 00000045000-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.209.156/0001-42
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	11472 PARCIAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 13:59:32

<b>Código da operação:</b>	00128724
<b>Chave de segurança:</b>	13JX574MWNJMG58

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

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME		<b>DANFE</b> Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
	R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178		0-Entrada 1-Saída 1		
R.ÉS. E COM. PALMARES 14.092.540		Nº 11472 Série 001		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	
RIBEIRAO PRETO SP (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br		FOLHA 01/01		35-23.06-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.472-100.012.319-6	

NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135230845470469 01/06/2023 06:56:32h			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582974310112		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 18.209.156/0001.42	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			Código Cliente 000187		CNPJ / CPF 55.110.753/0001.41		DATA DA EMISSÃO 01/06/2023	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM SANTA CASA DE MISERIC. DE PONTAL			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14.180.000		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 01/06/2023	
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753			UF SP		FONE / FAX (16) 3953.1719		INSC. ESTADUAL ISENTO	
MUNICÍPIO PONTAL							HORA DA SAÍDA 06:55h	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011472	15/07/2023	6.600,00						

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	6.600,00	
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	6.600,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente(CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 5		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	1,000	3.480,00000	0,00	3.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,000	690,00000	0,00	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011	TEXSPAR DTA 20LTS	28151200	0.500	5.405	BD	2,000	650,00000	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,000	1.130,00000	0,00	1.130,00	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		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		0,00		0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera crédito fiscal de IPV/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\$ 968,59 (14,68%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0061 - 0003 - 0011 - 0017		<p><b>FRAUDE DE BOLETOS FALSOS</b> <b>*** ATENÇÃO ***</b> NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL</p>	
Pedido	9.373	Vendedor	4
Pedido compra			

**BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |**

**Ficha Caixa**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/07/2023</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/06/2023</b>	Número do Documento <b>11.472</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/06/2023</b>		Nosso Número <b>31000500000007914</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do Documento <b>6.600,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 23,10 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento   (+) Mora / Multa   (=) Valor Cobrado

Pagador	<b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187</b>	CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>
	<b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
	<b>PONTAL/SP</b>	CEP <b>14.180.000</b>

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

**BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |**

**Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/07/2023</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/06/2023</b>	Número do Documento <b>11.472</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/06/2023</b>		Nosso Número <b>31000500000007914</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do Documento <b>6.600,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 23,10 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento

Pagador	<b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187</b>	CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>
	<b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
	<b>PONTAL/SP</b>	CEP <b>14.180.000</b>

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

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

**BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.914179 4 94120000660000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/07/2023</b>
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>
Data do Documento <b>01/06/2023</b>	Número do Documento <b>11.472</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/06/2023</b>		Nosso Número <b>31000500000007914</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do Documento <b>6.600,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 23,10 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento   (+) Mora / Multa   (=) Valor Cobrado

Pagador	<b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187</b>	CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>
	<b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
	<b>PONTAL/SP</b>	CEP <b>14.180.000</b>

Sacador / Avalista Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA**

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178

RES. E COM. PALMARES 14.092.540

RIBEIRAO PRETO SP

(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

**CC-e**CARTA DE CORREÇÃO  
ELETRÔNICACHAVE 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

35-23.06-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.472-100.012.319-6

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

**135230845470469 14/06/2023 17:08:45h**INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.209.156/0001.42

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**RM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL**

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

**55.110.753/0001.41**

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

DATA DA EMISSÃO

01/06/2023

**EVENTOS/CORREÇÕES**

TERMO DE CONVÊNIO 002/2022 - TA NR. 004/2023 VALOR R\$ 600,00. TERMO DE CONVÊNIO 013/2022 - TA NR. 003/2023 - VALOR R\$ 6.000,00

001  
2665  
45000-6





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00035.185172 9 94070000458850
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.736.951/0001-59
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	4.588,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.588,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.588,50

<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 14:01:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091571746
<b>Chave de segurança:</b>	VJ0CZZRAEZ24HM6H

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623  
MONTE ALEGRE  
RIBEIRAO PRETO - SP 4834  
CEP: 14.051-150  
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA

No: 055.187

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3523.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0551.8714.9037.4814

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135230854879879 - 02/06/2023 10:30:18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

02/06/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

02/06/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 4.588,50 10/07/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.676,93	321,23	0,00	0,00	4.588,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.588,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	1			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23	caixas				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
702	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 30/03/2025 Lote: 1036 23	30049099	020	5102	UN	1.000	3.9900	3.990,00	2.327,77	279,33	0,00	12,00	0,00
702	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 14/04/2025 Lote: 1170 23	30049099	020	5102	UN	150	3.9900	598,50	349,16	41,90	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido de compra n. 4834  
TERMO DE CONVENIO N. 013/2022-T.A N. 003/2023  
NCM:30049099-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E  
REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP  
ALIQ. ICMS: ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013  
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02  
ALIQ. ICMS: ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013  
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO

DATA: 02/06/23  
SANTANA

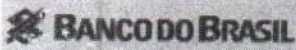
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 02/06/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 4.588,50

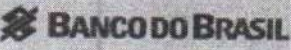
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

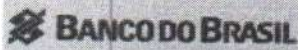
NF-e  
No: 055.187  
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

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

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000035185		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/07/2023	Número do Documento 055187/1	Espécie R\$	Valor do Documento 4.588,50	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data	Assinatura
						Data do Processamento 02/06/2023

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2023
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 02/06/2023	Número do Documento 055187/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2023	Nosso Número 28439230000035185
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.588,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,18 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00035.185172 9 94070000458850

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2023
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 02/06/2023	Número do Documento 055187/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2023	Nosso Número 28439230000035185
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.588,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,18 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:					Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/06/2023 15:39

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

4834

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA      Data Ped: 01/06/2023

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      TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 003/2023

40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.150,00	3,9900	0,0000	0,0000	4.588,5000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.588,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.588,5000	0,0000	0,0000	0,0000	4.588,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.51774 97900.000122 28194.801016 7 94110000040698
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	14/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	406,98
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	406,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	406,98

<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 14:00:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091577387
<b>Chave de segurança:</b>	W9Z2VY5ACG3AH4HW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0612 4201 6400 0157 5500 1001 1767 1012 3181 1388

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



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 12.420.164/0001-57

CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41

CEP  
 14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 UF SP

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230933779555 15/06/2023 00:02:55-03:00

DATA DE EMISSÃO  
 14/06/2023

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 14/06/2023	
ENDERECO R. ANANIAS COSTA FREITAS.753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAÍDA	
MUNICIPIO PONTAL		FONE/FAIX 0161639531719		HORA ENTRADA/SAÍDA	
001 14/07/2023 406,98		VALOR DO ICMS 73,26		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 406,98	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 406,98	
BASE DE CALCULO DO ICMS 406,98		DESCONTO 0,00		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		UF SP	
ENDERECO RUA OSASCO - GALPAO D		MUNICIPIO CAJAMAR		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS S %ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
007953	LUVA SENSITEX N 8,0 CX C/200 P M UCAMBO - IJCAIMBO	40151200	500	5102	CX	1	1,0000	298,00	298,00	0,00	53,64	0,00	0,00%	1	2305	31/01/2026	01/01/2023
199029	EXTENSOR DE EQUI PO ADULTO 12FR 1,20ML.LOCK - EM BRAMED	90189010	000	5102	UN	50	1,600000	80,00	80,00	0,00	14,40	0,00	0,00%	50	2300012048	31/03/2026	01/04/2023
201115	APARELHO P/BARBE AR (1 LAMSENSIT IVE-BIC C/24 - B	82121020	000	5102	PCT	2	2,0000	28,98	28,98	0,00	5,22	0,00	0,00%	2	260063	06/06/2033	06/06/2023

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA										OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		PESO BRUTO 5,0000		PESO LIQUIDO 5,0000	
MUNICIPIO CAJAMAR										CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 2										ESPECIE CAIXAS		MARCA		NUMERAÇÃO			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696										VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		RECEBIDO: <i>[assinatura]</i>		RESERVADO AO FISCO	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		Pedido: 990USS	
OC 4885 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023		Rep.: 001241	
Nosso Pedido: 990USS		Nº da OS	
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse <a href="https://www.vivo.com.br/compliance">https://www.vivo.com.br/compliance</a>		Volumes	
		1	
		1	
		2	
		Total	
		2	

**DATA:** 15/06/23

**SETOR:** *[assinatura]*

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



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001176710  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0612 4201 6400 0157 5500 1001 1767 1012 3181 1388

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230933779555 15/06/2023 00:02:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Nº 001176710  
 SÉRIE 1  
 EMPRESA 001001  
 000005312224

TICKET



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

DATA DE RECEBIMENTO

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

Sacador/Avalista



PONTAL - SP - 14180000

R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

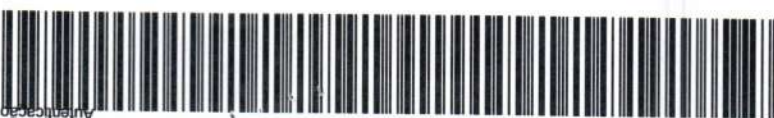
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Código Interno: 000726-0001

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

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

(-) Desconto/Abatimento

406,98

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Uso do Banco

Carteira RCR

Especie R\$

Quantidade

DM

Acete N

Data do Processamento

14/06/2023

Valor do Documento

12281948

Data do Documento

14/06/2023

C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Beneficiário/CNPJ/Endereço

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

14/07/2023

Agência/Código do Beneficiário

0467-4/13003078

Nosso Número

12281948

Local de Pagamento



033-7

03399.51774 97900.000122 28194.801016 7 94110000040698

Sacador/Avalista



PONTAL - SP - 14180000

R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Código Interno: 000726-0001

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

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

(-) Desconto/Abatimento

406,98

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Uso do Banco

Carteira RCR

Especie R\$

Quantidade

DM

Acete N

Data do Processamento

14/06/2023

Valor do Documento

12281948

Data do Documento

14/06/2023

C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Beneficiário/CNPJ/Endereço

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

14/07/2023

Agência/Código do Beneficiário

0467-4/13003078

Nosso Número

12281948

Local de Pagamento



033-7

Recibo do Pagador

Receb(emos) o bloquete/título com as características acima.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Vencimento

14/07/2023

Valor do Documento

406,98

Assinatura

( ) Não procurado

( ) Recusado

( ) Não existe nº indicado

( ) Ausente

( ) Mudou-se

Data

Data

Entregador

( ) Falecido

( ) Outros (anotar no verso)

Beneficiário

C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57

Agência/Cód. Beneficiário

0467-4/13003078

Nro.Documento

001176710

033-7



Comprovante de Entrega



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/06/2023 14:28

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

4885

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 14/06/2023	
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr. Total	
Observação do Pedido					
4018- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0-PAR-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,4900	0,0000	0,0000	298,0000
Complemento do item					
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	48,0000	0,6038	0,0000	0,0000	28,9824
Complemento do item					
68238- 1 EXTENSOR DE SERINGA 120CM-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,6000	0,0000	0,0000	80,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 406,9824

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
406,9824	0,0000	0,0000	0,0000	406,9824

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00035.241173 9 94070000120510
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.736.951/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.205,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.205,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.205,10

<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 14:00:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091574893
<b>Chave de segurança:</b>	CFUS66Q15MQ44KNA

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

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA

No: 055.283

Série: 1 FL: 1/1

## CONTROLE DO FISCO



## NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3523.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0552.8315.3110.4260

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

## INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

02.736.951/0001-59

## Protocolo de autorização

135230879011085 - 06/06/2023 13:44:38

## DESTINATÁRIO REMETENTE

## NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

## CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

## DATA EMISSÃO

06/06/2023

## ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

## BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

## CEP

14.180-000

## DATA DA SAÍDA

06/06/2023

## MUNICÍPIO

PONTAL

## FONE / FAX

(16) 3953-1716

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DA SAÍDA

## FATURA

001 R\$ 1.205,10 10/07/2023 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.205,10	166,89	0,00	0,00	1.205,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.205,10

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3102	AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5 24G INJEX Validade: 07/07/2026 Lote: 104/21	90183219	000	5102	CX	1	9.4400	9,44	9,44	1,13	0,00	12,00	0,00
2095	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL Validade: 30/09/2026 Lote: KK1840-211001	90183219	000	5102	CX	11	8.6600	95,26	55,26	11,43	0,00	12,00	0,00
2306	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS Validade: 28/10/2027 Lote: 22K075	90183219	000	5102	UN	50	5.9400	297,00	297,00	35,64	0,00	12,00	0,00
2365	CATETER NASAL TIPO OCULOS P/OXIG. N. 12 C/10 MARK MED Validade: 28/02/2027 Lote: 19865	90183929	000	5102	UN	100	1.1100	111,00	111,00	19,98	0,00	18,00	0,00
2530	GUIA P/ INTRODUCAO (BOUGIE) 15FR DE SONDA ENDOTR 5mm WELL LE Validade: 19/03/2027 Lote: 2203010333	90183929	000	5102	UN	2	37.0000	74,00	74,00	13,32	0,00	18,00	0,00
787	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER Validade: 14/03/2025 Lote: 220315	48114110	000	5102	UN	40	3.6600	146,40	146,40	26,35	0,00	18,00	0,00
1602	MALHA TUBULAR N 12X15MTS MSO Validade: 01/08/2027 Lote: 100576	60029010	000	5102	UN	4	10.0000	40,00	40,00	7,20	0,00	18,00	0,00
1044	SERINGA DESC. 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX Validade: 09/07/2027 Lote: 4178/22	90183119	000	5102	UN	1.200	0.3600	432,00	432,00	51,84	0,00	12,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			RECEBIDO: <i>Santa</i>

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO FISCO
pedido de compra n. 4856 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 ? T.A.N 003/2023	DATA: <u>07/06/23</u>
	SETOR: <u>Somario</u>

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.  
 Emissão: 06/06/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.205,10

## DATA DE RECEBIMENTO

## IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

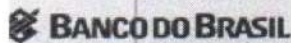
NF-e  
 No: 055.283  
 SÉRIE: 1 FL: 1/1



001-9

Comprovante de Entrega

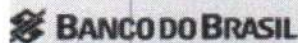
Beneficiário -CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363		Nosso Número 28439230000035241		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/07/2023	Número do Documento 055283/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.205,10	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 06/06/2023



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 10/07/2023
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 06/06/2023	Número do Documento 055283/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/06/2023	Nosso Número 28439230000035241	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.205,10	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,41 por dia de atraso						( - ) Desconto / Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora / Multa / Juros
						( + ) Outros Acrescimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:						Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02843.923000 00035.241173 9 94070000120510

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 10/07/2023
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 06/06/2023	Número do Documento 055283/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/06/2023	Nosso Número 28439230000035241	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.205,10	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,41 por dia de atraso						( - ) Desconto / Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora / Multa / Juros
						( + ) Outros Acrescimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:						Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt; Emissão 05/06/2023 16:41

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

4856

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA *		Data Ped: 05/06/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4758- 1 FIO GUIA (BOUGIE)5MM 15FR -UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,0000	37,0000	0,0000	0,0000	74,0000
Complemento do item					
47910- 1 AGULHA DESCARTAVEL 20X 0,55-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,0944	0,0000	0,0000	9,4400
Complemento do item					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.100,00	0,0866	0,0000	0,0000	95,2600
Complemento do item					
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	5,9400	0,0000	0,0000	297,0000
Complemento do item					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,1100	0,0000	0,0000	111,0000
Complemento do item					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	4,0000	10,0000	0,0000	0,0000	40,0000
Complemento do item					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1.200,00	0,3600	0,0000	0,0000	432,0000
Complemento do item					
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0000	3,6600	0,0000	0,0000	146,4000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.205,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.205,1000	0,0000	0,0000	0,0000	1.205,1000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 33458.198927 82179.030000 2 94070000044575
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	445,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	445,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	445,75

<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 14:01:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091573990
<b>Chave de segurança:</b>	PVW2QJ55N7V0RJ1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAÇO  
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, 233  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N° 56.496  
 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO: 3523 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0564 9615 0061 0463

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

LOGISTICA HOSPITALAR  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 4853  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753  
 MUNICÍPIO: PONTAL  
 UF: SP  
 CEP: 14.180-000  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: CENTRO  
 FONE/FAX:  
 CNPJ: 11.872.656/0002-00  
 DATA DA EMISSÃO: 05-06-2023  
 HORA DE SAÍDA: 18:16:24

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230872759691 05/06/2023 18:16:31  
 VALOR DE CÁLCULO DO ICMS: 445,75  
 VALOR DO ICMS: 80,24  
 DESCONTO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 445,75

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	UN.	CFOP	CSF	RICM/SH	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	%DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1,00	MASCARA DESCARTAVEL FACOTE C/50 UN			5102	200	63079010	UN	80	4,40	0,00	0,00	352,00	53,36	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1641	BRANCA C/ELASTICO   827 - 781 - 256			5102	000	62101000	UN	15	6,25	0,00	0,00	93,75	16,88	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 80,24  
 VALOR DO ICMS: 445,75  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 445,75  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 445,75  
 CNPJ/CPF: 11.872.656/0002-00  
 CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47  
 UF: SP  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 4853  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111  
 PESO BRUTO: 11,6500 Kg  
 PESO LÍQUIDO:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00  
 DATA: 06/06/23  
 RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO 4853 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A.N. 003/2023 | 0 0 0 0 0  
 SETOR: Almoço fado



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33458.198927 82179.030000 2 94070000044575

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/07/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00334581-9		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/06/2023		Número do Documento 56496 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/06/2023	Valor do Documento 445,75

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33458.198927 82179.030000 2 94070000044575

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/07/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/06/2023		Número do Documento 56496 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/06/2023	Nosso Número 109/00334581-9
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 445,75
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,92 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,89 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/06/2023 14:32

No. Página

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

I

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4853

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)		Data Ped: 05/06/2023	
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					
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO		80,0000	4,4000	0,0000	0,0000
Complemento do item		DESCARPACK		352,0000	
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO		15,0000	6,2500	0,0000	0,0000
Complemento do item				93,7500	

Totais:

		Total Bruto dos itens:		445,7500	
		Total Descontos dos itens:		0,0000	
		Total IPI dos itens:		0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	
445,7500	0,0000	0,0000	0,0000	445,7500	


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 20000.076826 23000.241705 5 94080000122010
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.220,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.220,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.220,10

<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 14:01:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091573084
<b>Chave de segurança:</b>	NEXE1JGMT81VLHK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**Grupo MAFRA**  
 Identificação do emitente  
**C M HOSPITALAR S.A. (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-065  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001169234  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0612 4201 6400 0157 5500 1001 1692 3411 6457 6933  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135230874422187 06/06/2023 00:18:33-03:00

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO														
	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		55.110.753/0001-41		06/06/2023														
ENDEREÇO	Bairro/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA																
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000																	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	MUNICÍPIO	UF	SP	HORA ENTRADA/SAÍDA														
PONTAL	0161639531719	PONTAL	UF	SP															
001	11/07/2023	1.220,10	VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS														
			219,62		1.220,10														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DA NOTA														
1.220,10	219,62	0,00	0,00		1.220,10														
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI														
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00														
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF														
T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE			UF	18.320.396/0001-10														
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	NUMERAÇÃO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL														
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR			SP															
QUANTIDADE	ESPECIE	CAIXAS	MARKA	PESO LÍQUIDO															
10				50,0000															
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	%ICMS	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
002252	COLETOR PERF-COR T.07L DESCARPACK CX C/20 - AMARE LO - DESCARPACK LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX - ME DIX LP	48191000	000	5102	CX	1,0000	69,0000000	69,00	69,00	0,00	18,00%	12,42	0,00	18,00%	0,00%	1	CO70AA0256	02/03/2033	02/03/2023
203441		40151200	200	5102	CX	90,0000	12,7900000	1.151,10	1.151,10	0,00	18,00%	207,20	0,00	18,00%	0,00%	90	SRI10723MM	28/02/2028	01/02/2023
INSCRIÇÃO MUNICIPAL										BASE DE CÁLCULO DO ISSQN									
20000696										VALOR DO ISSQN									
RECEBIDO:																			
<i>Saitan</i>																			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVAÇÃO FISCO									
PEDIDO 4854 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023										DATA: 07/06/23									
Nosso Pedido: 990NNM										Rep.: 001241									
A Viteo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse https://www.viteo.com.br/compliance										Nº da OS 600002773403 (G)									
										Volumes 10									
										Total 10									
SETOR:																			
<i>Farm</i>																			

Sacador/Avalista



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



PONTAL - SP - 14180000

R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Código Interno: 000726-001

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador

(OS) DEBITOS)

NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE  
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM  
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%  
COBRAR JUROS DE R\$ 2,44 POR DIA DE ATRASO  
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS.

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

06/06/2023	001169234	DM	N	06/06/2023	02/00000768223-6	1.220,10
06/06/2023	001169234	DM	N	06/06/2023	02/00000768223-6	1.220,10
Nro. Documento	001169234	Especie Doc.	DM	Data do Processamento	Nosso Numero	Valor do Documento
Carteira	02	Especie	R\$	Quantidade	Valor	(-)Desconto/Abatimento
Uso do Banco						

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

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Local de Pagamento



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.076826 23000.241705 5 94080000122010

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica

PONTAL - SP - 14180000

R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Código Interno: 000726-001

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador

(OS) DEBITOS)

NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE  
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM  
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%  
COBRAR JUROS DE R\$ 2,44 POR DIA DE ATRASO  
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS.

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

06/06/2023	001169234	DM	N	06/06/2023	02/00000768223-6	1.220,10
06/06/2023	001169234	DM	N	06/06/2023	02/00000768223-6	1.220,10
Nro. Documento	001169234	Especie Doc.	DM	Data do Processamento	Nosso Numero	Valor do Documento
Carteira	02	Especie	R\$	Quantidade	Valor	(-)Desconto/Abatimento
Uso do Banco						

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

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Local de Pagamento



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Recebível(emos) o bloquete/título com as características acima.

Beneficiário	C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário	3376-6/00002417-1	Nro. Documento	001169234
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento	11/07/2023	Valor do Documento	1.220,10
( ) Ausente	( ) Mudou-se	( ) Não existe n° indicado	( ) Recusado	( ) Não procurado	( ) Endereço insuficiente
( ) Falcido	( ) Desconhecido	( ) Outros (anotar no verso)			

Comprovante de Entrega

237-2

Bradesco



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/06/2023 14:32

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

4854

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 05/06/2023	
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					
62509- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 7L -		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO		20,0000	3,4500	0,0000	69,0000
Complemento do item		DESCARPACK			
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO		90,0000	12,7900	0,0000	1.151,1000
Complemento do item		MEDIX			

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.220,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido	-	Desconto Pedido	+	Frete Pedido	=	Total do Pedido
1.220,1000	0,0000		0,0000		0,0000		1.220,1000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.14327 85000.000159 50650.901015 4 94090000033600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>52.202.744/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	12/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	336,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	336,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	336,00

<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 14:01:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091569930
<b>Chave de segurança:</b>	UPT5XM7JL1Y99XS4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**Identificação do emitente**  
**NACIONAL COMERCIAL HOSPIT**  
**ALAR S.A.**  
 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337  
 Complemento: GALP AO04 DIVISAO B POLO  
 TAMBORE Cep:06543-306  
 SANTANA DE PARNAIBA/SP  
 Fone: 1639639090

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000068030  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3523 0652 2027 4400 0605 5500 1000 0680 3016 4277 0715**

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

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

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135230916727649 12/06/2023 20:00:54-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 623179917118

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
 52.202.744/0006-05

**DESTINATARIO/REMETENTE**

<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL		<b>CNPJ/CPF</b> 55.110.753/0001-41		<b>DATA DE EMISSÃO</b> 12/06/2023	
<b>ENDEREÇO</b> RUA ANANIAS COSTA FREITAS,,, 753		<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO		<b>CEP</b> 14180-000	
<b>MUNICIPIO</b> PONTAL		<b>FONE/FAX</b> 01639531719	<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	
<b>FATURA</b> 001				<b>HORA ENTRADA/SAÍDA</b> 19:38:00	
12/07/2023					
336,00					

**CALCULO DO IMPOSTO**

<b>BASE DE CALCULO DO ICMS</b> 336,00	<b>VALOR DO ICMS</b> 60,48	<b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 336,00
<b>VALOR DO FRETE</b> 0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00	<b>VALOR DO IPI</b> 0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 336,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

<b>RAZÃO SOCIAL</b> PVN TRANSPORTES E SERVICOS		<b>FRETE POR CONTA</b> 0-EMITENTE	<b>CÓDIGO ANTT</b>	<b>PLACA DO VEÍCULO</b>	<b>UF</b>	<b>CNPJ/CPF</b> 12.270.745/0004-00
<b>ENDEREÇO</b> RUA SAO PAULO 41 SALA 1706		<b>MUNICIPIO</b> SANTOS	<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 633751854115		
<b>QUANTIDADE</b> 1	<b>ESPECIE</b> CX	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b> 1,000	<b>PESO LIQUIDO</b> 1,000	

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0005463	SACO HAMPER VERMELHO C FITA C 50 CAD020 - RAVA Reg.Anvisa: ISENT0 - Lote: 11011720 - Dt. Fabric: 01/01/2020 - Dt. Valid: 30/12/2025 Marca: RAVA	39232110	000	5102	PT	4,00	84	336,00	336,00	60,48	0,00	18,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Pedido Interno: 060327**  
 Protocolo: 135230916727649  
 Pedido cliente 4870 - Local de entrega TERMO DE CONVENIO N 013 2022 T A N 003 2023 -  
 Nro. Pedido Interno: 060327 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCAL: *Valéria*

**DATA: 14 / 06 / 2023**

**FEITOR: Almoraxifado**



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro. Documento 000068030	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	Vencimento 12/07/2023	Valor do Documento 336,00	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido
	Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>12/07/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0006-05 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337 - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 12/06/2023	Nro. Documento 000068030
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 12/06/2023	Valor do Documento <b>336,00</b>
Use do Banco Carteira RCR	Espécie R\$
Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,10 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000159 50650.901015 4 94090000033600

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>12/07/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0006-05 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337 - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 12/06/2023	Nro. Documento 000068030
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 12/06/2023	Valor do Documento <b>336,00</b>
Use do Banco Carteira RCR	Espécie R\$
Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,10 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/06/2023 15:07  
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

4870

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 209 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S A Data Ped: 12/06/2023

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

4173- 1 SACO P/HAMPER COLORIDO-UNIDADE-					Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	200,0000	1,6800	0,0000	0,0000		336,0000

Complemento do item COR VERMELHO

Totais:

Total Bruto dos itens: 336,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6504 / 00000001062-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.736.951/0001-59
<b>Valor:</b>	R\$ 175,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	55284
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 14:02:40

<b>Código da operação:</b>	00117960
<b>Chave de segurança:</b>	U8PRSY0FZUNR6214

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

DANFE

CONTROLE DO FISCO

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

No: 055.284

Série: 1 FL: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3523.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0552.8416.4288.0265

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135230879026637 - 06/06/2023 13:46:23

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

06/06/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAIDA

06/06/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 175,00 10/07/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
116,67	21,00	0,00	0,00	175,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				175,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2502	AVENTAL PROCEDIMENTO SEM MANGA STD C/TIRAS - AZUL PCT COM 10 Validade: 01/10/2025 Lote: 3030	63079010	020	5102	UN	100	1.7500	175,00	116,67	21,00	0,00	18,00	0,00

*VALIDADE: Valúria*

*DATA: 06 / 06 / 23*

*ESTOP: almoxarifado*

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra n. 4855 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T.A N. 003/2023 NCM:630790101-RED NA BASE DE CÁLCULO DO ICMS ART 52 ANEXO II DO RICMS SP REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONF INCISO XVII DO ART. 28 DA LEI 10865 DE 30/04/04	

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

Emissão: 06/06/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valcr Total: 175,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 055.284

SÉRIE: 1 FL: 1/1

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/06/2023 14:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4855

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 05/06/2023
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		
50350- 2 AVENTAL TNT SEM MANGA COR AZUL 45G-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 17,5000 0,0000 0,0000	175,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	175,0000		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
175,0000	0,0000	0,0000	0,0000	175,0000

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO

001  
6504  
1062-6.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052538-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BMG DISTRIB DE PROD HOSPITALAT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.441.839/0001-68
<b>Valor:</b>	R\$ 729,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 14:02:57

<b>Código da operação:</b>	00117856
<b>Chave de segurança:</b>	FT34HPT9MRTLLYVG

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

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

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 000.016.795  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 0617 4418 3900 0168 5500 1000 0167 9511 3150 6412

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230911452343 12/06/2023 09:08:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF do Estrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

12/06/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001

12/07/23

R\$ 534,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
534,70	87,13	0,00	0,00	106,64	534,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	534,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
AC007	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSOL CLEAR ADULTO E INFANTIL PVC G-TECH - Lote * Data Venc.: 452201 *	90192020	000	5102	UN	5	29,900	149,50	149,50	26,91	18	32,37
UT0014 (2.)	MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10 X 1,40 RESGATE SP - Lote * Data Venc.: A008 *	39202019	000	5102	UN	10	6,580	65,80	65,80	11,84	18	14,24
IN0007 (2.)	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO INJEX - Lote * Data Venc.: 2125/20 * 30/04/2025	90183119	000	5102	UN	500	0,304	152,00	152,00	18,24	12	23,79
DE0073	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML COD. 0751201 DESCARPACK - Lote * Data Venc.: SSDAAA0146 * 31/05/2027	90183921	000	5102	UN	30	2,790	83,70	83,70	15,07	18	18,12
DP0074	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 15-30 ML MEDIX - Lote * Data Venc.: 2169616 * 30/01/2027	90183921	000	5102	UN	30	2,790	83,70	83,70	15,07	18	18,12

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
2.- - PEDIDO N. 4857 TERMO DE CONVENIO N.13/2022-T.A. NO,003/2023 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Salik  
DATA: 12/06/23

SETOR: farmacia

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/06/2023 11:31

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

4857

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 05/06/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4593- 1 ESPACADOR INCOTERM E100 AD/INF-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		5,0000	29,9000	0,0000	149,5000
Complemento do item					
4744- 1 MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10X 1,40 -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		10,0000	6,5800	0,0000	65,8000
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		500,0000	0,3040	0,0000	152,0000
Complemento do item					
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		30,0000	2,7900	0,0000	83,7000
Complemento do item					
88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		30,0000	2,7900	0,0000	83,7000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 534,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
534,7000	0,0000	0,0000	0,0000	534,7000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado; Data de emissão: 16/06/2023, Valor Total: R\$195,00, Destinatário: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL/SP

NF-e

Nº 000.016.858

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.016.858

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0617 4418 3900 0168 5500 1000 0168 5812 5480 6009

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230942951214 16/06/2023 08:38:38

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/AliEstrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

16/06/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 16/07/23 R\$ 195,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
195,00	35,10	0,00	0,00	42,22	195,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
MS0051	SONDA RETAL N.06 PCT MED SONDA - Lote * Data Venc.: 71119 * 30/04/2027	63079010	000	5102	UN	50	3,90	195,00	195,00	35,10	18	42,22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- PEDIDO N. 4891 TERMO DE CONVENIO N, 013/2022- T.A N, 003/2023 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RECEBIDO: *Santa*

RESERVADO AO FISCO

DATA: 16 / 06 / 23

SETOR: *Samarco*

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/06/2023 10:06

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

4891

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 15/06/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,9000	0,0000	0,0000		195,0000

Complemento do item

Totais:

					Total Bruto dos itens:	195,0000
					Total Descontos dos itens:	0,0000
					Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =		Total do Pedido	
195,0000	0,0000	0,0000	0,0000		195,0000	

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

756

3214

52538-3

729, 70.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2591 / 00000102525-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 516,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	419340
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 11:25:13

<b>Código da operação:</b>	00120441
<b>Chave de segurança:</b>	XA39JQFV7PU56RMZ

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

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



LOGÍSTICA HOSPITALAR

**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 AV INGLATERRA N.40  
 BAIRRO TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
 FONE: (34) 3221-9300, CEP: 38405050

013

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 419.340  
 SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3123 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4193 4014 9493 9846**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		0015881100069	
NOME/RAZÃO SOCIAL		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
CNPJ		11.872.656/0001-10	
MUNICÍPIO		PONTAL	
MUNICÍPIO		R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	
BAIRRO/DISTRITO		CENTRO	
CEP		14.180-000	
UF		SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL			
HORA DE SAÍDA		16:12:22	
DATA DA EMISSÃO		22-06-2023	
PROTÓCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO		131235457068982 22/06/2023 16:12:24	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		813014730110	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		516,00	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO	
RAZÃO SOCIAL		HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.		VALOR DO FRETE	
MUNICÍPIO		UBERLÂNDIA		DESCONTO	
QUANTIDADE		4,00		Especie	
MÁRCA		48030090		NCM/SH	
ESPÉCIE		4,00		CST	
DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		PAPEL LENCOL 70x90 24 GR. REMED C/10 UN 100% CEMLOSE VIRGEN 0,1400 I D.Fab: 26/04/25 D.Val: 26/04/25 I 0,0000Referencia:01,00		UN.	
CÓD. PROD.		3930		CFOP	
DESCRIPÇÃO DO SUBSTITUTO		0,00		UN.	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00		CST	
FRETE POR CONTRA		0 - Emitente		UN.	
CÓDIGO ANTT		0		CST	
PLACA DO VEÍCULO				UN.	
UF		MG		CST	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		0015481100069		UN.	
PESO BRUTO		31,6000 KG		CST	
FEV. P. VALUZO				UN.	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		516,00	
VALOR DO ICMS		516,00		DESCONTO		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA	
VALOR DO SEGURO		0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00		516,00	
VALOR DO FRETE		0,00		FRETE POR CONTRA		0 - Emitente		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL		HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.		CÓDIGO ANTT		0		11.872.656/0001-10	
MUNICÍPIO		UBERLÂNDIA		PLACA DO VEÍCULO				UF	
QUANTIDADE		4,00		MUNICÍPIO		UBERLÂNDIA		MG	
MÁRCA		48030090		MUNICÍPIO		UBERLÂNDIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ESPÉCIE		4,00		QUANTIDADE		4,00		0015481100069	
DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		PAPEL LENCOL 70x90 24 GR. REMED C/10 UN 100% CEMLOSE VIRGEN 0,1400 I D.Fab: 26/04/25 D.Val: 26/04/25 I 0,0000Referencia:01,00		PESO BRUTO		31,6000 KG		FEV. P. VALUZO	
CÓD. PROD.		3930		MUNICÍPIO		UBERLÂNDIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
DESCRIPÇÃO DO SUBSTITUTO		0,00		QUANTIDADE		4,00		0015481100069	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00		PESO BRUTO		31,6000 KG		FEV. P. VALUZO	
FRETE POR CONTRA		0 - Emitente		MUNICÍPIO		UBERLÂNDIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CÓDIGO ANTT		0		QUANTIDADE		4,00		0015481100069	
PLACA DO VEÍCULO				PESO BRUTO		31,6000 KG		FEV. P. VALUZO	
UF		MG		MUNICÍPIO		UBERLÂNDIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		0015481100069		QUANTIDADE		4,00		0015481100069	
PESO BRUTO		31,6000 KG		MUNICÍPIO		UBERLÂNDIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FEV. P. VALUZO				QUANTIDADE		4,00		0015481100069	

V. TOTAL		516,00		V. ICMS		61,52		V. ICMS ST		0,00		V. IPI		0,00		V. AL. ICMS		0,00		AL. IPT		0,00	
V. DESCONTOS		0,00		V. DESCONTOS		0,00		V. DESCONTOS		0,00		V. DESCONTOS		0,00		V. DESCONTOS		0,00		V. DESCONTOS		0,00	
V. ICMS		61,52		V. ICMS		61,52		V. ICMS		61,52		V. ICMS		61,52		V. ICMS		61,52		V. ICMS		61,52	
V. ICMS ST		0,00		V. ICMS ST		0,00		V. ICMS ST		0,00		V. ICMS ST		0,00		V. ICMS ST		0,00		V. ICMS ST		0,00	
V. IPI		0,00		V. IPI		0,00		V. IPI		0,00		V. IPI		0,00		V. IPI		0,00		V. IPI		0,00	
V. AL. ICMS		0,00		V. AL. ICMS		0,00		V. AL. ICMS		0,00		V. AL. ICMS		0,00		V. AL. ICMS		0,00		V. AL. ICMS		0,00	
AL. IPT		0,00		AL. IPT		0,00		AL. IPT		0,00		AL. IPT		0,00		AL. IPT		0,00		AL. IPT		0,00	

INSCRIÇÃO MUNICIPAL				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		0,00		RESERVADO AO FISCO		0,00	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		PEDIDO 4911 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A.N. 003/2023   Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$30,96 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. I ( ) ( ) ( ) ( )													

*RECIBIVO: Valuiza*

**DATA: 23 / 06 / 2023**

*STOR Amorcaifada*

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 22/06/2023 14:09

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

4911

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 22/06/2023
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		
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	40,0000 12,9000 0,0000 0,0000	516,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	516,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	516,0000 0,0000 0,0000 0,0000 516,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 006 / 00624019-9
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Nome remetente:</b>	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Valor:</b>	R\$ 80.280,00
<b>Data/hora da operação:</b>	20/07/2023 15:14:19

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



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 006 / 00624019-9
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Nome remetente:</b>	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Valor:</b>	R\$ 46.325,00
<b>Data/hora da operação:</b>	20/07/2023 15:13:56

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCULAPIO CLIN DE ORTOPEDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 3.068,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	156
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 11:58:24

<b>Código da operação:</b>	00109182
<b>Chave de segurança:</b>	L4N6X1W339WEVJT2

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  
156**Dados do Prestador de Serviço****Esculapio Clínica de Ortopedia Ltda**Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 000001 KM 3,8 - Jardim Manoel Penna  
CEP 14098-505 - Ribeirão Preto/ SP  
ancheschi@stz.flash.tv.br  
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55Data de Geração da NFS-e  
**12/07/2023 13:26:22**Data de Competência/Emissão  
**12/07/2023**Cód. de Autenticidade  
**A51491B5D**

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 : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

**Dados do Intermediário de Serviços**

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

**Descrição dos Serviços**SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA EM JUNHO/2023  
TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022*fúncio***Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40302 - Clinicas -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 3.270,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.270,00	Total do ISSQN R\$ 65,40
PIS R\$ 21,26	COFINS R\$ 98,10	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 49,05	CSLL R\$ 32,70
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 <b>R\$ 3.068,89</b>

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

33

711

13000192-9



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000059894-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA DRA NAYARA MICHIELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.309.037/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 21.952,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	91
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 11:58:09

<b>Código da operação:</b>	00109287
<b>Chave de segurança:</b>	LTMRN39CT4VXZXQV

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  
91

Código de Verificação de Autenticidade  
KLCYHSB1Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
12/07/2023 às 16:40:42

Chave de Acesso  
6497419AXSV3HW907DYM7BX2UAR1Y149

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/07/2023
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

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 JUNHO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022	22.400,00	R\$ 22.400,00

*finco*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	04.01	Aliquota	Atividade Município	Código GNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 22.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.400,00	R\$ 448,00	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\$ 21.952,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 91 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KLCYHSB1Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

756  
3214  
59 894-1



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 19.770,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	552
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 11:57:50

<b>Código da operação:</b>	00109361
<b>Chave de segurança:</b>	8M6MAMTSPJWKH3G9

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

		<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>552</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>DA65EQNLJ</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>12/07/2023 às 15:15:08</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>6496748768QR9DK7VIGDG2YL1UYE8FD</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS		Local da Prestação	
				PONTAL-SP		PONTAL - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						12/07/2023	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2 - Não		2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento			

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

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

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
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	
14180-000		PONTAL - SP		3540200		rh@iscmpontal.com.br	

<b>Discriminação dos Serviços</b>								
Qtde.	Un. Medida	Descrição					Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE JUNHO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022					21.525,00	R\$ 21.525,00

*física*

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>			
LC 116/2003: 04.03		Aliquota		Atividade Município		Código CNAE	
		2,00%		0000040000003		8630599	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...							
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo		Base de Cálculo	
R\$ 21.525,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 21.525,00	
						Total do ISS	
						R\$ 430,50	
						ISS Retido	
						1 - Sim	
						Desconto Condicionado	
						R\$ 0,00	

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS (21.525,00 x 0,65%)		COFINS (21.525,00 x 3,00%)		INSS		IRRF (21.525,00 x 1,50%)	
R\$ 139,91		R\$ 645,75		R\$ 0,00		R\$ 322,88	
						CSLL (21.525,00 x 1,00%)	
						R\$ 215,25	
						Outras Retenções	
						R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.770,71 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.895,11 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$579,02

<b>Informações Complementares</b>							

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 552 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DA65EQNLJ.							
Data		CPF/RG		Assinatura			



33

711

1300425-2



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 2.292,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	1493
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 11:57:33

<b>Código da operação:</b>	00109425
<b>Chave de segurança:</b>	G4WJFMETHXWVGPR5

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

1493

Código de Verificação de Autenticidade

7HYBLZ64S

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/07/2023 às 14:07:14

Chave de Acesso

649886IAB7N0VJAPGFRXY1HBJW45R5

## 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 13/07/2023
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 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	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
14180-000	PONTAL - SP	3540200	
E-mail		rh@iscmpontal.com.br	

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF JUNHO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CON N° 013/2022.	2.400,00	R\$ 2.400,00

*funesco*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	04.02	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,46%	0000040000002	8640202	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.400,00	R\$ 107,04	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.292,96				Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

## Informações Complementares

RECEBEMOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1493 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7HYBLZ64S.

Data

CPF/RG

Assinatura

750  
3214  
32121-4.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000055870-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CANMINARE CLIN MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.777.077/0001-33
<b>Valor:</b>	R\$ 7.207,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	85
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 12:00:00

<b>Código da operação:</b>	00108033
<b>Chave de segurança:</b>	VA96L0LSNPH74XZR

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  
85  
Código de Verificação de Autenticidade  
LN34HXICQ  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/07/2023 às 14:14:58  
Chave de Acesso  
6488729PH91K8PUTOZ1A9N9JFQZ4FEQ3

## 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 10/07/2023
Competência 10/07/2023	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual 000010145	Inscrição Municipal 000037891	Cadastro CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
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	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento
Bairro CENTRO	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 ZÉ DA AMÉLIA EM JUNHO DE 2023 - TA 003/2023 AO CONVENIO 013/2022	7.359,00	R\$ 7.359,00

*gérico*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2008: 04.01	Aliquota 2,06%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630599	Construção Civil
Medicina e biomedicina	Código da Obra	Código ART		
Valor Total dos Serviços R\$ 7.359,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.359,00	Total do ISS R\$ 151,60
			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\$ 7.207,40

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 85 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LN34HXICQ.

Data

CPF/RG

Assinatura

756  
3214  
55870-2.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1701 / 00000050692-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	A C G SERV MED
<b>CPF/CNPJ:</b>	68.322.346/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 6.137,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	390
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 11:59:45

<b>Código da operação:</b>	00108111
<b>Chave de segurança:</b>	4A1NZ1KV7TLF9K14

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  
390**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

10/07/2023 14:58:28

Data de Competência/Emissão

10/07/2023

Cód. de Autenticidade

19E8AC4C7

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 JUNHO DE 2023 TA 003/2023 013/2022

*físico***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\$ 6.540,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.540,00	Total do ISSQN R\$ 130,80	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 42,51	COFINS R\$ 196,20	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 98,10	CSLL R\$ 65,40	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 6.137,79
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :					

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

237  
1701  
50692-3.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00025859734-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ARTHUR ALMEIDA SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	48.647.996/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 2.616,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	18
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 11:59:30

<b>Código da operação:</b>	00108174
<b>Chave de segurança:</b>	X202LJRFYNVE39LE

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

Número da  
NFS-e  
18



Data e Hora da Emissão	10/07/2023 17:30:48	Competência	10/7/2023	Código de Verificação	QGPM0DEFT
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARTHUR ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	48.647.996/0001-58	Inscrição Municipal	3076691	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA BRIGADEIRO GALVÃO ,6 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-370				
Complemento:	0091	Telefone:	(16)3916-5890	e-mail:	MARCIO.SOUTO@GRUPOMSCONTABILIDADE.

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - Pontal CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	contasmedicas@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amélia em junho de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.  
Dr. ARTHUR ALMEIDA PAIVA PAZ.

Informações Bancárias: PJ  
Banco: 077 - INTER  
Agência: 0001  
Conta Corrente: 025859734-8

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.616,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.616,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.616,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.616,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 00001069924-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.758.888/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 11.772,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	18
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 11:58:41

<b>Código da operação:</b>	00109057
<b>Chave de segurança:</b>	U0VXSR777CUFTQPY

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  
 18

### 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  
**11/07/2023 11:33:58**  
 Data de Competência/Emissão  
**11/07/2023**  
 Cód. de Autenticidade  
**77376073C**  
 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](mailto: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 Junho 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 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 11.772,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.772,00	Total do ISSQN R\$ 235,44
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	GSLT R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 11.772,00

**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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000022013-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IGOR ALVES SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.002.757/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 5.232,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	143
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 11:58:57

<b>Código da operação:</b>	00108354
<b>Chave de segurança:</b>	E8P9QUU3TN322S82

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  
 143

### Dados do Prestador de Serviço

**Igor Alves Servicos Medicos Ltda**  
**Igor Alves Servicos Medicos**  
 Rua Guanujá,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  
**11/07/2023 19:16:32**  
 Data de Competência/Emissão  
**11/07/2023**  
 Cód. de Autenticidade  
**CB78B37E3**  
 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](mailto: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 junho de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
<b>VI. Total dos Serviços</b> 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
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
				Desconto Condicionado R\$ 0,00
				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.232,00

**Construção Civil** **Cód. Obra :** **Art. :**

### Informações Adicionais

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

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



341  
710  
22013-8.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4127 / 00000013847-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANA F F BISPO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.433.706/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 10.464,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	65
<b>Histórico:</b>	



<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 11:59:14

<b>Código da operação:</b>	00108285
<b>Chave de segurança:</b>	6GFPS494Y48RCCP4

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

	<b>MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS</b>		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		Número: 65	
	MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO		Emissão: 11/07/2023	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 641451170

SITE AUTENTICIDADE: <https://seringueiras.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

#### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00008103	CNPJ/CPF:	46.433.706/0001-48	Regime Fiscal:	SIMPLES NACIONAL
Nome/Razão Social:	ANA F F BISPO LTDA				
Nome Fantasia:	AF SERVIÇOS				
Endereço:	Avenida CAPITAO SILVIO, 856 - CRISTO REI		Insc. Estadual:		
Município/UF:	Seringueiras-RO	CEP:	76.934-000		
Fone/Fax:	E-Mail: ANAFFB010@GMAIL.COM				

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	55.110.753/0001-41	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL			
Endereço:	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO			
Município/UF:	Pontal-SP	CEP:	14.180-000	
Fone/Fax:	E-Mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br			

#### DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	401 MEDICINA E BIOMEDICINA			CNAE:	8630503
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:		
7/2023	Pontal-SP	EMITIDA	NÃO EXIGÍVEL		

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM JUNHO 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	10.464,00	0,00	10.464,00

#### TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,67637	280,06000	Não
PIS	0,48000	50,25000	Não
COFINS	2,22000	232,28000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,62000	378,90000	Não
CSLL	2,36000	247,11000	Não
CPP	4,38000	458,80000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

#### TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base Cálculo ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total Deduções:	Valor Líquido NFS-e:	Total S/ Desconto	Valor Total da NFS-e:
10.464,00	0,00	0,00	10.464,00	10.464,00	10.464,00

#### 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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 00001028985-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PREST SERV MEDICOS EPLIMA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.215.267/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 2.616,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	113
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 12:00:16

<b>Código da operação:</b>	00107973
<b>Chave de segurança:</b>	YEPGMJSN0N26K4EF

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/>



*Quarta*

Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e  
 Número da Nota Fiscal  
 113

### Dados do Prestador de Serviço

#### Prestadora de Serviços Medicos Eplima Ltda

Avenida Caramuru,002450 - bl 02 ap - Alto da Boa Vista  
 CEP 14025-710 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP  
 Inscrição Municipal 20129824 - CPF/CNPJ 41.215.267/0001-83

Data de Geração da NFS-e  
**11/07/2023 09:31:00**  
 Data de Competência/Emissão  
**11/07/2023**  
 Cód. de Autenticidade  
**420F2FD31**  
 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 : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

### Dados do Intermediário de Serviços

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

### Descrição dos Serviços

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

Dados Bancários: PJ  
 Banco: Sicoob  
 Agência: 5004  
 Conta Corrente: 1.028.985-2

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
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\$ 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\$ 2.616,00

### Construção Civil

Cód. Obra : Art. :

### Informações Adicionais

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 8.710,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	521
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 12:00:33

<b>Código da operação:</b>	00107906
<b>Chave de segurança:</b>	TYR9EK6QAHLGUWFO

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

521

Código de Verificação de Autenticidade

JUN3C3KWX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/07/2023 às 14:10:21

Chave de Acesso

648867XPW073CQMDPAGO0WKO9LO405L

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 10/07/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ DA AMÉLIA EM JUNHO DE 2023 - TA 003/2023 AO CONVENIO 013/2022	9.483,00	R\$ 9.483,00

*física*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 115/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.483,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.483,00	R\$ 189,66	1 - Sim
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.483,00 x 0,65%)	COFINS (9.483,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.483,00 x 1,50%)	CSLL (9.483,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 61,64	R\$ 284,49	R\$ 0,00	R\$ 142,25	R\$ 94,83	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.710,13

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 521 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JUN3C3KWX.

Data

CPF/RG

Assinatura

750  
3214  
36984-5.





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3188 / 00000131964-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IFS SERV MED LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.522.523/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 20.928,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	24
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 12:00:48

<b>Código da operação:</b>	00107847
<b>Chave de segurança:</b>	Z6EVLU9NNURRQEJ3

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  
 24

### Dados do Prestador de Serviço

#### Ifs Servicos Medicos Ltda

Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirão  
 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  
**13/07/2023 16:20:11**  
 Data de Competência/Emissão  
**13/07/2023**  
 Cód. de Autenticidade  
**C2A58D437**  
 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](mailto: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 Junho 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\$ 20.928,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 20.928,00	Total do ISSQN R\$ 418,56
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\$ 20.928,00	
Desconto Condicionado R\$ 0,00		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>



ESPELHO DO REMESSA N° : 001205

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

31967	28/07/2023	2.820,25	DAILANE SOARES PAES	
-------	------------	----------	---------------------	--

R E C I B O   D E   F É R I A S

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 22 - DAILAINE SOARES PAES

CPF: 400.495.048.19

Periodo de Aquisicao....: 23/12/2021 a 22/12/2022

Série CTPS.: 00336

Periodo das Férias.....: 01/08/2023 a 30/08/2023

Número CTPS: 0050002

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 31/08/2023

Dias Abono..: 0

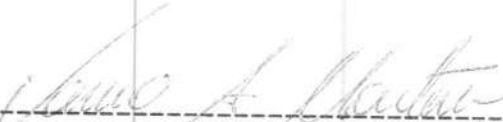
Pagamento do Recibo.....: 28/07/2023

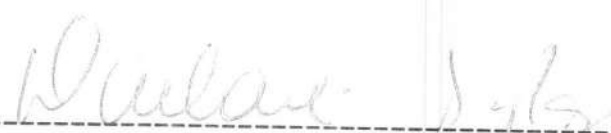
Salário Base.....: R\$ 1.828,81

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	280,96	280,96	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	791,26	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.828,81	
812	INSS FERIAS	8,94		282,85
942	IRRF FERIAS	15,00		61,93
Totais.....:			3.165,03	344,78
Líquidos.....:			2.820,25	

Recebi a importância de (dois mil oitocentos e vinte reais e vinte e cinco centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 28 de Julho de 2023

  
 -----  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
 -----  
 DAILAINE SOARES PAES



ESPELHO DO REMESSA N° : 001208

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

31970	28/07/2023	2.078,02	MARCIA AP SOUZA ARAUJO	
-------	------------	----------	------------------------	--

=====

Empresa: IRMÃNDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 98 - MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO

CPF: 098.944.958.00

Período de Aquisição...: 03/02/2022 a 02/02/2023

Série CTPS.: 00077

Período das Férias.....: 01/08/2023 a 30/08/2023

Número CTPS: 0030906

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 31/08/2023

Arrecadação do Recibo.....: 28/07/2023

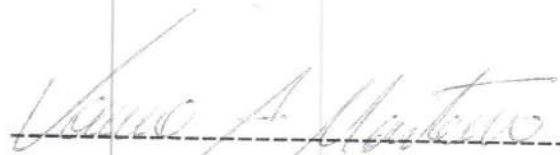
Dias Abono...: 0

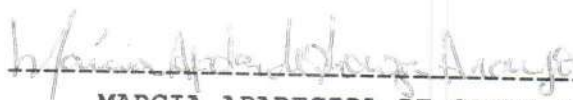
Salário Base.....: R\$ 1.415,50

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
805	MEDIA VALOR FERIAS	16,50	16,50	
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,33	0,33	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	565,44	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.415,50	
812	INSS FERIAS	8,12		183,70
Totais.....:			2.261,77	183,70
Líquidos.....:			2.078,02	

Recebi a importância de (dois mil setenta e oito reais e dois centavos) referente a prestação das férias.

PONTAL, 28 de Julho de 2023

  
 \_\_\_\_\_  
 IRMÃNDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
 \_\_\_\_\_  
 MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 4.898,27

**Data de débito:** 28/07/2023

**Data/hora da operação:** 28/07/2023 11:56:53

**Código da operação:** 281156

**Chave de segurança:** KPJGTY0HQKCRTYHW

**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

R E C I B O   D E   F E R I A S

=====

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 22 - DAILAINE SOARES PAES

CPF: 400.495.048.19

Periodo de Aquisicao....: 23/12/2021 a 22/12/2022

Série CTPS.: 00336

Periodo das Férias.....: 01/08/2023 a 30/08/2023

Número CTPS: 0050002

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 31/08/2023

Pagamento do Recibo.....: 28/07/2023


Dias Abono...: 0


Salário Base.....: R\$ 1.828,81

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	280,96	280,96	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	791,26	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.828,81	
812	INSS FERIAS	8,94		282,85
942	IRRF FERIAS	15,00		61,93
Totais.....:			3.165,03	344,78
Líquidos.....:			2.820,25	

Recebi a importância de (dois mil oitocentos e vinte reais e vinte e cinco centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 28 de Julho de 2023

  
-----  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
-----  
DAILAINE SOARES PAES





ESPELHO DO REMESSA N° : 001205

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

31967	28/07/2023	2.820,25	DAILANE SOARES PAES	
-------	------------	----------	---------------------	--

=====

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 98 - MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO

CPF: 098.944.958.00

Período de Aquisição...: 03/02/2022 a 02/02/2023

Série CTPS.: 00077

Período das Férias.....: 01/08/2023 a 30/08/2023

Número CTPS.: 0030906

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 31/08/2023

Assinatura do Recibo.....: 28/07/2023


Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.415,50

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	16,50	16,50	
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,33	0,33	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	565,44	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.415,50	
812	INSS FERIAS	8,12		183,75
	Totais.....:		2.261,77	183,75
	Líquidos.....:		2.078,02	

Recebi a importância de (dois mil setenta e oito reais e dois centavos) referente a quitação das férias.

PONTAL, 28 de Julho de 2023

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO



ESPELHO DO REMESSA N° : 001208  
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

31970	28/07/2023	2.078,02	MARCIA AP SOUZA ARAUJO	
-------	------------	----------	------------------------	--