



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

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000  
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA  
EXERCÍCIO: 01/10/2023 até 31/10/2023 (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\$)
10/10/2023	R\$ 67.985,18	06/10/2023	60920	R\$ 67.985,18
10/10/2023	R\$ 6.000,00	06/10/2023	60919	R\$ 6.000,00
20/10/2023	R\$ 80.640,00	19/10/2023	191112	R\$ 80.640,00
20/10/2023	R\$ 45.943,14	19/10/2023	191112	R\$ 45.943,14
				R\$ 200.568,32

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 89.684,75
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 200.568,32
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 780,52
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 291.033,59
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 291.033,59

(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 SEGUINTES (R\$)
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 44.140,38		R\$ 44.140,38	R\$ 44.140,38	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 9.894,05		R\$ 9.894,05	R\$ 9.894,05	
Medicamentos	R\$ 4.620,10		R\$ 4.620,10	R\$ 4.620,10	
Material Hospitalar	R\$ 2.496,52		R\$ 2.496,52	R\$ 2.496,52	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 3.900,00		R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 123.223,93		R\$ 123.223,93	R\$ 123.223,93	
Impostos	R\$ 19.542,87		R\$ 19.542,87	R\$ 19.542,87	
Serviços de Terceiros	R\$ 5.500,00		R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 65,40		R\$ 65,40	R\$ 65,40	
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 213.383,25</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 213.383,25</b>	<b>R\$ 213.383,25</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 SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	291.033,59
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	213.383,25
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	77.650,34
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	77.650,34

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, 09 de novembro 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:

01/10/2023 até 31/10/2023 (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
<b>RECURSOS HUMANOS</b>								
30/09/2023	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.341,92	R\$ 274,92	R\$ 2.067,00	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.185,90	R\$ 501,22	R\$ 1.684,68	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.409,39	R\$ 2.254,66	R\$ 154,73	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.789,50	R\$ 241,35	R\$ 1.548,15	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.399,28	R\$ 3.207,75	R\$ 1.191,53	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.135,50	R\$ 410,45	R\$ 2.725,05	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.094,45	R\$ 517,15	R\$ 2.577,30	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.396,73	R\$ 900,31	R\$ 2.496,42	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.813,25	R\$ 590,41	R\$ 3.222,84	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.657,75	R\$ 1.124,01	R\$ 2.533,74	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.241,59	R\$ 1.190,40	R\$ 2.051,19	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.396,73	R\$ 948,48	R\$ 2.448,25	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.094,45	R\$ 417,03	R\$ 2.677,42	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.396,73	R\$ 444,82	R\$ 2.951,91	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.791,87	R\$ 605,02	R\$ 3.186,85	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.946,89	R\$ 420,48	R\$ 2.526,41	61027	06/10/2023



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

30/09/2023	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.749,62	R\$ 268,65	R\$ 1.480,97	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.657,68	R\$ 2.224,38	R\$ 2.433,30	61027	06/10/2023
30/09/2023	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.110,39	R\$ 270,23	R\$ 1.840,16	61027	06/10/2023
30/09/2023	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 231,57	R\$ -	R\$ 231,57	61027	06/10/2023
30/09/2023	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 160,00	R\$ -	R\$ 160,00	61027	06/10/2023
30/09/2023	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 696,36	R\$ -	R\$ 696,36	61026	06/10/2023
30/09/2023	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGURODS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	61026	06/10/2023
30/09/2023	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.155,43	R\$ -	R\$ 1.155,43	61026	06/10/2023
30/09/2023	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 61,78	R\$ -	R\$ 61,78	61027	06/10/2023
31/10/2023	JURACI NUNES DE MACEDO	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.827,23	R\$ -	R\$ 2.827,23	311033	31/10/2023
31/10/2023	EDILAINE DOS SANTOS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.427,23	R\$ -	R\$ 3.427,23	311033	31/10/2023
31/10/2023	EDUARDA CATARINA GOMES	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.639,59	R\$ -	R\$ 3.639,59	311033	31/10/2023
						R\$ 54.034,43		
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
06/10/2023	FGTS FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.507,21	0	R\$ 4.507,21	599456	06/10/2023
09/10/2023	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.355,88	0	R\$ 1.355,88	54482	10/10/2023
09/10/2023	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 585,81	0	R\$ 585,81	100956	19/10/2023
17/10/2023	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 11.277,96	0	R\$ 11.277,96	27609	19/10/2023
09/10/2023	GUIA	DARF CSL/COFINS/PIS/PASEP	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.816,01	0	R\$ 1.816,01	101015	19/10/2023
						R\$ 19.542,87		
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>								
02/10/2023	3	ADÃO CESAR RODRIGUES DE OLIVEIRA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 5.500,00	0	R\$ 5.500,00	114376	09/10/2023
						R\$ 5.500,00		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
05/09/2023	250638	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 340,00	0	R\$ 340,00	78160391	05/10/2023
01/09/2023	1244230	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 762,36	0	R\$ 762,36	82347848	09/10/2023
04/09/2023	1767812	COM CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 852,60	0	R\$ 852,60	114789	09/10/2023
13/09/2023	250881	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 541,56	0	R\$ 541,56	114677	09/10/2023
						R\$ 2.496,52		



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								
12/09/2023	250806	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 403.50	0	R\$ 403.50	82350875	09/10/2023
12/09/2023	5778	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 242.60	0	R\$ 242.60	114965	09/10/2023
04/09/2023	57772	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 3.300.00	0	R\$ 3.300.00	82349572	09/10/2023
01/09/2023	587	LIDERAMED PROD PARA SAUDE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 674.00	0	R\$ 674.00	82350153	09/10/2023
						R\$ 4.620.10		
INSUMOS								
04/09/2023	11913	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 2.200.00	0	R\$ 2.200.00	82348473	09/10/2023
14/09/2023	23554	TAS JET COM DE MATERIAIS INF EIRELI	INSUMOS	R\$ 1.700.00	0	R\$ 1.700.00	82349045	09/10/2023
						R\$ 3.900.00		
SERVICOS MEDICOS								
17/10/2023	97	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 21.280.00	425.6	R\$ 20.854.40	106998	20/10/2023
09/10/2023	72	ANA F F BJSPO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 13.080.00	0	R\$ 13.080.00	107814	20/10/2023
09/10/2023	27	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 25.506.00	0	R\$ 25.506.00	107497	20/10/2023
09/10/2023	21	CLIN MÉDICA VENDRAME LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 12.753.00	0	R\$ 12.753.00	107417	20/10/2023
09/10/2023	536	CLIN ORTOPÉDICA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.886.00	479.71	R\$ 5.406.29	107698	20/10/2023
19/10/2023	439	A C G SERV MEDICOS S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.924.00	241.32	R\$ 3.682.68	108212	20/10/2023
09/10/2023	156	IGOR ALVES SERVICOS MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.924.00	0	R\$ 3.924.00	107239	20/10/2023
09/10/2023	94	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 7.392.00	157.45	R\$ 7.234.55	107583	20/10/2023
17/10/2023	1535	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.138.14	139.96	R\$ 2.998.18	106923	20/10/2023
11/10/2023	34	MCS CAMPOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308.00	0	R\$ 1.308.00	108045	20/10/2023
11/10/2023	33	MCS CAMPOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.943.00	0	R\$ 2.943.00	108130	20/10/2023
16/10/2023	168	ESCLAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 2.616.00	160.88	R\$ 2.455.12	107871	20/10/2023
11/10/2023	566	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 21.525.00	1754.29	R\$ 19.770.71	107068	20/10/2023
10/10/2023	27	ARTHUR ALMEIDA SERV MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308.00	0	R\$ 1.308.00	107162	20/10/2023
						R\$ 123.223.93		



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										
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/10/2023
06/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/10/2023
25/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	0	R\$	55,00	EXTRATO	25/10/2023
31/10/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	31/10/2023
							R\$	65,40		

R\$

213.383,25

Pontal, 09 de novembro de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

Interventor



## Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 06/11/2023 - 10:30

Mês: Outubro/2023

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/10/2023	160391	PAG BOLETO	340,00 D	340,00 D
05/10/2023	727220	RESG AUTOM	340,00 C	0,00 C
05/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/10/2023	560982	APLICACAO	25.301,96 D	25.301,96 D
06/10/2023	060919	CRED TEV	6.000,00 C	19.301,96 D
06/10/2023	060920	CRED TEV	67.985,18 C	48.683,22 C
06/10/2023	599456	DEB P FGTS	4.507,21 D	44.176,01 C
06/10/2023	061026	TEV MESM T	696,36 D	43.479,65 C
06/10/2023	061026	TEV MESM T	1.155,43 D	42.324,22 C
06/10/2023	061026	TEV MESM T	37,34 D	42.286,88 C
06/10/2023	061027	TEV MESM T	231,57 D	42.055,31 C
06/10/2023	061027	TEV MESM T	41.797,90 D	257,41 C
06/10/2023	061027	TEV MESM T	61,78 D	195,63 C
06/10/2023	061027	TEV MESM T	160,00 D	35,63 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	34,33 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	33,03 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	31,73 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	30,43 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	29,13 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	27,83 C
06/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	26,53 C
06/10/2023	000000	SALDO DIA		26,53 C
09/10/2023	347848	PAG BOLETO	762,36 D	735,83 D
09/10/2023	348473	PAG BOLETO	2.200,00 D	2.935,83 D



09/10/2023	349045	PAG BOLETO	1.700,00 D	4.635,83 D
09/10/2023	349572	PAG BOLETO	3.300,00 D	7.935,83 D
09/10/2023	350153	PAG BOLETO	674,00 D	8.609,83 D
09/10/2023	350875	PAG BOLETO	403,50 D	9.013,33 D
09/10/2023	114376	ENVIO TED	5.500,00 D	14.513,33 D
09/10/2023	114677	ENVIO TED	541,56 D	15.054,89 D
09/10/2023	114789	ENVIO TED	852,60 D	15.907,49 D
09/10/2023	114965	ENVIO TED	242,60 D	16.150,09 D
09/10/2023	727220	RESG AUTOM	16.150,09 C	0,00 C
09/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/10/2023	054482	PG PREFEIT	1.355,88 D	1.355,88 D
10/10/2023	727220	RESG AUTOM	1.355,88 C	0,00 C
10/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/10/2023	191112	CRED TEV	45.943,14 C	45.943,14 C
19/10/2023	191112	CRED TEV	80.640,00 C	126.583,14 C
19/10/2023	027609	PG ORG GOV	11.277,96 D	115.305,18 C
19/10/2023	100956	PG ORG GOV	585,81 D	114.719,37 C
19/10/2023	101015	PG ORG GOV	1.816,01 D	112.903,36 C
19/10/2023	000000	SALDO DIA		112.903,36 C
20/10/2023	106923	ENVIO TED	2.998,18 D	109.905,18 C
20/10/2023	106998	ENVIO TED	20.854,40 D	89.050,78 C
20/10/2023	107068	ENVIO TED	19.770,71 D	69.280,07 C
20/10/2023	107162	ENVIO TED	1.308,00 D	67.972,07 C
20/10/2023	107239	ENVIO TED	3.924,00 D	64.048,07 C
20/10/2023	107417	ENVIO TED	12.753,00 D	51.295,07 C
20/10/2023	107497	ENVIO TED	25.506,00 D	25.789,07 C
20/10/2023	107583	ENVIO TED	7.234,55 D	18.554,52 C
20/10/2023	107698	ENVIO TED	5.406,29 D	13.148,23 C
20/10/2023	107814	ENVIO TED	13.080,00 D	68,23 C
20/10/2023	107871	ENVIO TED	2.455,12 D	2.386,89 D
20/10/2023	108045	ENVIO TED	1.308,00 D	3.694,89 D
20/10/2023	108130	ENVIO TED	2.943,00 D	6.637,89 D
20/10/2023	108212	ENVIO TED	3.682,68 D	10.320,57 D

20/10/2023	727220	RESG AUTOM	10.320,57 C	0,00 C
20/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/10/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/10/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/10/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/10/2023	311033	TEV MESM T	9.894,05 D	9.894,05 D
31/10/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	9.895,35 D
31/10/2023	727220	RESG AUTOM	9.895,35 C	0,00 C
31/10/2023	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



**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 06/11/2023
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,8410	No Ano(%) 9,3269	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,3391	Cota em: 29/09/2023 4,186141	Cota em: 31/10/2023 4,221348
---------------------	---------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**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 10/2023	Folha 01/01
---	--------------------------------	---------------------------------	--------------------	----------------

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação
---------------------------------	-------------------

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	89.684,75C	21.424,205841
Aplicações	25.301,96C	6.032,181220
Resgates	38.116,89D	9.061,709245
Rendimento Bruto no Mês	780,52C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	77.650,34C	18.394,677816
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 10	RESGATE	340,00D	81,090833
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
06 / 10	APLICACAO	25.301,96C	6.032,181220
09 / 10	RESGATE	16.150,09D	3.848,766578
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 10	RESGATE	1.355,88D	322,994306
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 10	RESGATE	10.320,57D	2.451,686962
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 10	RESGATE	55,00D	13,049720
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 10	RESGATE	9.895,35D	2.344,120843
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
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>	

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
 CNPJ: 55.110.753/0001-41  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 09/2023

Página: 1/1  
 Emissão: 06/10/2023  
 Hora: 07:37:05

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	746,96	179,46	164,92	0,00	0,00	2.177,00	164,19
Empregados: 1	Total:	1.415,50	746,96	179,46	164,92	0,00	0,00	2.177,00	164,19
<b>C.Custos: 53-HIGIENIZACAO ZE DA AMELIA</b>									
<b>Empregados</b>									
77	JURACI NUNES DE MACEDO	1.415,50	770,40	0,00	167,03	0,00	224,19	1.794,68	166,07
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	993,89	0,00	187,14	0,00	1.957,52	264,73	183,94
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.415,50	374,00	0,00	131,35	0,00	0,00	1.658,15	134,36
Empregados: 3	Total:	4.246,50	2.138,29	0,00	485,52	0,00	2.181,71	3.717,56	484,37
<b>C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>									
<b>Empregados</b>									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	1.917,98	2.481,30	0,00	426,40	43,51	2.627,84	1.301,53	343,14
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.176,36	959,14	0,00	266,11	34,34	0,00	2.835,05	242,04
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	374,00	0,00	261,18	45,85	100,12	2.687,30	238,75
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.022,73	374,00	0,00	297,46	77,99	414,86	2.606,42	262,93
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	1.092,80	0,00	347,44	132,97	0,00	3.332,84	296,26
22	DAILAINE SOARES PAES	2.539,09	1.118,66	0,00	328,78	112,45	572,78	2.643,74	283,82
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	521,14	0,00	278,84	57,51	604,78	2.300,46	250,52
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.022,73	374,00	0,00	297,46	51,58	489,44	2.558,25	262,93
28	EDUARDA CATARINA GOMES	1.178,86	1.915,59	0,00	261,18	45,85	0,00	2.787,42	238,75
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.022,73	374,00	0,00	297,46	37,36	0,00	3.061,91	262,93
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	1.071,42	0,00	344,87	130,15	20,00	3.296,85	294,54
Empregados: 11	Total:	27.762,28	10.656,05	0,00	3.407,18	769,56	4.829,82	29.411,77	2.976,61
<b>C.Custos: 59-RECEPCÃO / PORTARIA</b>									
<b>Empregados</b>									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	1.186,42	0,00	243,48	36,11	30,89	2.636,41	226,95
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.584,97	164,65	0,00	127,76	0,00	30,89	1.590,97	131,16
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	1.673,34	0,00	462,58	224,76	127,70	3.842,64	363,81
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	470,77	0,00	160,23	0,00	0,00	1.950,16	160,03
Empregados: 4	Total:	7.969,40	3.495,18	0,00	994,05	260,87	189,48	10.020,18	881,95
Todos geral: 19	Total:	41.393,68	17.036,48	179,46	5.051,67	1.030,43	7.201,01	45.326,51	4.507,12



## 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>	75691.32140 01369.899800 01265.280014 9 94940000034000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SC 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>	05/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	340,00
<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>	340,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	340,00

**Data/hora da operação:** 05/10/2023 13:37:58

**Código da operação:** 078160391  
**Chave de segurança:** 8P29CGC6FNQKPLW1

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº: 000.250.638

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2506 3811 3621 3366

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231473395619 05/09/2023 14:50:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

05/09/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

05/09/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	05/10/2023	340,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
340,00		61,20	0,00	0,00	340,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSRIBEIRO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

06.209.025/0001-86

ENDEREÇO

RUA HILARIO PESSARELLO, 108

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279048406119

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

11,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
061033	ESPECULO VAG.DESC.EST.LUBRIFICADO M-VAGISPEC Lote:1230502027 Qtde: 50 Venc: 01/05/2025	3926.90.40	000	5102	PCT	50,00	1,7000	85,00	0,00	85,00	15,30	0,00	18,00	0,00
063290	FRASCO DIET 300ML PREMA Lote:--- Qtde: 300 Venc: 31/03/2026	3923.29.90	000	5102	UND	300,00	0,8500	255,00	0,00	255,00	45,90	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 85,00 Lista Neutra 255,00  
Televendas SELMA - Conferente Mateus Henrique dos Reis Messi - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
PEDIDO 5136 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023

RESERVAÇÃO FISCO

RECEBIDO: *Lalita*DATA: *06/09/23*SETOR: *Janniano*

Cliente: 529 Pedido: 608070

Impresso em 05/09/2023 14:54:40 por Ana Claudia

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



Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>WILSON BEGO 745</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP</b>	<b>49.228.695/0001-52</b>	Vencimento <b>05/10/2023</b>	Valor do Documento <b>340,00</b>
	<b>14406-091</b>	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 06/10/2023 Juros 0,17%/dia</b> <b>A partir 06/10/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>deposito / pix não quita esse boleto</b> <b>Protesto no 5º dia útil após Venc.</b>		Data de Emissão <b>05/09/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>	
		Nosso Número <b>12652-8</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>SC PONTAL</b>		Número do Documento <b>250638</b>	
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01265.280014 9 94940000034000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>05/10/2023</b>
Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>49.228.695/0001-52</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>
Data do documento <b>05/09/2023</b>	N. documento <b>250638</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>05/09/2023</b>	Nosso número <b>12652-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>340,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 06/10/2023 Juros 0,17%/dia</b> <b>A partir 06/10/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>deposito / pix não quita esse boleto</b> <b>Protesto no 5º dia útil após Venc.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SC PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b>  Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/09/2023 14:29  
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

5136

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 04/09/2023

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

4348- 1 ESPECULO GINECOLOGICO TAM M-UNIDADE- Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 50,0000 1,7000 0,0000 0,0000 85,0000

Complemento do item

71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML- Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 300,0000 0,8500 0,0000 0,0000 255,0000

Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 340,0000  
Total Descontos dos itens: 0,0000  
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
340,0000 0,0000 0,0000 0,0000 340,0000

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO





**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**  
**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>
858300000459 072101792317 007681050850 511075300017

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/10/2023
<b>Competência:</b>	09/2023

<b>Valor recolhido:</b>	4.507,21
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>
-----------------------------------

<b>Data / hora:</b>	06/10/2023
<b>Data de Débito:</b>	06/10/2023

<b>Código da operação:</b>	00599456
<b>Chave de segurança:</b>	QQQUUMYKJ102G60V

**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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/10/2023 - 08:26:05

*Ze. Dinêlo*

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 56.340,16	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 09/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.507,21	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.507,21
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2023\*\*

858300000459 072101792317 007681050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/10/2023 - 08:26:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 56.340,16	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 09/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.507,21	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.507,21
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2023\*\*

858300000459 072101792317 007681050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





## 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>	2324 / 00000034790-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADAO CESAR RODRIGUES DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.036.073/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 5.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	03
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2023 11:53:42

<b>Código da operação:</b>	00114376
<b>Chave de segurança:</b>	CZNFT18XEHEUTHML

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

Chave de Acesso da NFS-e  
35402002226036073000127000000000000323101580473039



Número da NFS-e  
3

Competência da NFS-e  
02/10/2023

Data e Hora da emissão da NFS-e  
02/10/2023 10:38:19

Número da DPS  
6

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da DPS  
02/10/2023 10:38:19

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 26.036.073/0001-27	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 9168-5727
Nome / Nome Empresarial 26.036.073 ADAO CESAR RODRIGUES DE OLIVEIRA		E-mail FLAVIAOLIVEIRA49@GMAIL.COM	
Endereço ANGELO GUIDI, 569		Município Pontal - SP	CEP 14180-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3953-9100
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		E-mail -	
Endereço ANANIAS COSTA FREITAS, 753		Município Pontal - SP	CEP 14180-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Pontal - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços de Manutenção Elétrica e eletrônica Referente ao Contrato Convênio 013/2022 TA 003/2023			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Pontal - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 5.500,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 5.500,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.500,00

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

237

2324

34790-6.



## 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 03100.050008 00008.380172 2 94990000220000
<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>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.209.156/0001-42</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA DE MISERIC 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>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.200,00
<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>	2.200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.200,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:52:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082348473
<b>Chave de segurança:</b>	7WZ08U6ZTW6JQN2L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
EMISSÃO: 04/09/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 2.200,00

NF-e

Nº 000011.913  
SÉRIE 001

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

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

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saida 1

Nº 11913 Série 001

FOLHA 01/01



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

35-23.09-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.913-100.013.099-8

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231461545389 04/09/2023 09:14:36h

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

04/09/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

04/09/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

09:13h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011913	10/10/2023	2.200,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

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

RECEBIDO: Valéria  
DATA: 05 / 09 / 2023  
SETOR: Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 5124 TERMO DE CONVÊNIO NR. 013/2022 - T.A. NR. 003/2023 //  
Cond. Ppto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera crédito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox. dos Tributos R\$ 370,48 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0052

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 9.910 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 04/09/2023 AS 09:13:36h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR





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

## Ficha Caixa

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>10/10/2023</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>04/09/2023</b>	Número do Documento <b>11.913</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/09/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000008380</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.200,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,70 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 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</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>10/10/2023</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>04/09/2023</b>	Número do Documento <b>11.913</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/09/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000008380</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.200,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,70 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 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		

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

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00008.380172 2 94990000220000

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>10/10/2023</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>04/09/2023</b>	Número do Documento <b>11.913</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>04/09/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000008380</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>2.200,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,70 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 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>		
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/09/2023 08:01

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5124

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 04/09/2023

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

4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)-		Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	275,0000	0,0000	0,0000		2.200,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.200,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.200,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.200,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de 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>	00190.00009 02730.755002 00013.006176 7 95030000170000
<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>TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>07.999.815/0001-75</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<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>	14/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.700,00
<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>	1.700,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.700,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:52:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082349045
<b>Chave de segurança:</b>	A9L5HJPC16SU4WZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 0023554 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)

3523 0907 9998 1500 0175 5500 1000 0235 5415 6521 2477

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231535792814 - 14/09/2023 14:34:31-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ  
07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

14/09/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

14/09/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:34:29

FATURA

Credenciário 14/10/2023 R\$ 1.700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	3,00	200,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000023	TONER COLOR A HP 530A BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000026	TONER COLOR A HP 533A MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001094	TONER A BROTHER 1060 -	84439933	0500	5405	UN	1,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	3,00	250,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: *Valina*

DATA: 15 / 09 / 2023

SETOR: *almoxarifado*

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

PEDIDO 5161 TERMO DE CONVENIO N 013/2022- T.A N 003/2023 VENDEDOR.: 0018 TRIB APROX R\$ 267,24 Federal e 204,00 Estadual - Fonte: IB PT

RESERVADO AO FISCO

[www.fwi.com.br](http://www.fwi.com.br)

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/09/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.700,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 0023554  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 14/10/2023	
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 14/09/2023	Nro do documento 023554-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 14/09/2023	Nosso número 2730755000013006	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.700,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 3,40 AO DIA, APÓS 14/10/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros acréscimos	
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO</b>					(=) Valor cobrado	
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 14/10/2023	
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b> Endereço <b>RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030</b>					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 14/09/2023	Nro do documento 023554-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 14/09/2023	Nosso número 2730755000013006	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.700,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 3,40 AO DIA, APÓS 14/10/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros acréscimos	
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP</b>					(=) Valor cobrado	
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:					Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

Local de pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 14/10/2023	
Cedente <b>TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)</b>					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 14/09/2023	Nro do documento 023554-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 14/09/2023	Nosso número 2730755000013006	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.700,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 3,40 AO DIA, APÓS 14/10/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros acréscimos	
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP</b>					(=) Valor cobrado	
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:					Código de baixa:	

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/09/2023 15:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5161

## Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA	Data Ped:	12/09/2023
Prz.Entr:	7 DIAS	Cond.Pagto:	30 DIAS	Dt Env. Forn:	
Centro de Custo:	3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido:	Não Entregou		
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	200,0000	0,0000	0,0000	600,0000
Complemento do item					
4092- 1 TONNER TAS JET HP CB530 BLACK-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4096- 1 TONNER TAS JET HP CB533 VERMELHO-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4100- 1 TONNER BROTHER 1060-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	50,0000	0,0000	0,0000	50,0000
Complemento do item					
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	250,0000	0,0000	0,0000	750,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.700,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.700,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.700,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

Termo de convênio nº 013/2022 - T.A nº 003/2023



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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>	75691.32140 01369.899800 01267.890018 3 95000000040350
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SC 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

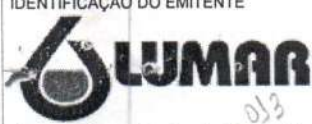
<b>Data do Vencimento:</b>	11/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	403,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	403,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	403,50

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:51:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082350875
<b>Chave de segurança:</b>	N8M1FJ8GKNL4T3CV

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 000.250.806  
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2508 0611 8434 2844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231516905141 12/09/2023 10:48:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL Irmãndade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 12/09/2023
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA 12/09/2023
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATAS		HORA DE SAÍDA	

Número	Vencido	Valor
001	11/10/2023	403.50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 403,50	VALOR DO ICMS 53,73	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 403,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 403,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0		CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ 06.209.025/0001-86
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSRIBEIRO		MUNICÍPIO CRAVINHOS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 279048406119		
ENDEREÇO RUA HILARIO PESSARELLO, 108	QUANTIDADE 4	ESPÉCIE Caixa(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 16,00	PESO LIQUIDO 0,00	

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
029098	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Lote:23A53V Qtde: 12 Venc: 31/01/2025	3004.90.69	500	5102	FR	12,00	5,9300	71,16	0,00	71,16	8,54	0,00	12,00	0,00
031972	MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Lote:23F61F Qtde: 20 Venc: 30/06/2025	3004.39.99	500	5102	FR	20,00	4,0000	80,00	0,00	80,00	9,60	0,00	12,00	0,00
032583	PROFERGAN(PROMETAZINA) 25MG 20CP Lote:08681014 Qtde: 2 Venc: 31/05/2025	3004.90.75	000	5102	CX	2,00	3,3800	6,76	0,00	6,76	1,22	0,00	18,00	0,00
041366	METRONIDAZOL 0,5% IV 100ML(G)SIST.FECH. Lote:0000175291 Qtde: 20 Venc: 23/03/2025	3004.90.69	000	5102	BSA	20,00	4,7900	95,80	0,00	95,80	11,50	0,00	12,00	0,00
045968	RISPERIDON(RISPERIDONA)2MG 10CP(C1)(H) Lote:23020020 Qtde: 2 Venc: 28/02/2025	3004.90.69	000	5102	ENV	2,00	2,0000	4,00	0,00	4,00	0,72	0,00	18,00	0,00
048602	FOSF.SOD.PREDNIS.3MG/ML 60ML(G)(H) Lote:22I51E Qtde: 10 Venc: 30/09/2024	3004.39.99	500	5102	FR	10,00	5,9900	59,90	0,00	59,90	7,19	0,00	12,00	0,00
056827	ZILEPAM(CLONAZEPAM) 2MG EV.20CP(B1) Lote:2307856 Qtde: 2 Venc: 30/06/2025	3004.90.69	000	5102	ENV	2,00	1,3400	2,68	0,00	2,68	0,48	0,00	18,00	0,00
057772	ELPRAZOL(OMEPRAZOL) 20MG 56CS(H) Lote:2001843 Qtde: 1 Venc: 30/04/2024	3004.90.69	000	5102	FR	1,00	3,0800	3,08	0,00	3,08	0,55	0,00	18,00	0,00
061140	TROMIZIR(AZITROMICINA) 500MG 3CP Lote:063105 Qtde: 4 Venc: 30/06/2025	3004.20.29	000	5102	CX	4,00	3,9900	15,96	0,00	15,96	2,87	0,00	18,00	0,00
063100	CLOR.SERTRALINA 50MG ENV.30CP(G)(C1) Lote:23F11H Qtde: 1 Venc: 30/06/2025	3004.90.39	500	5102	ENV	1,00	4,5000	4,50	0,00	4,50	0,54	0,00	12,00	0,00
063624	DERMABEN(AC.GRAXOS+GIRASSOL)200ML Lote:011013 Qtde: 10 Venc: 30/06/2025	1512.19.11	000	5102	FR	10,00	5,6000	56,00	0,00	56,00	10,08	0,00	18,00	0,00
063752	DICLOFENACO SODICO 50MG 20CP(G) Lote:053231 Qtde: 3 Venc: 31/05/2025	3004.90.37	000	5102	CX	3,00	1,2200	3,66	0,00	3,66	0,44	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>ATENÇÃO</p> <p>DATA: 12/09/2023</p> <p>INFORMAÇÕES PARA DEVOLUÇÕES</p> <p>Serão emitidas efetuadas em até 48 horas após entrega.</p>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

Lista Positiva 189,58 Lista Negativa 157,92 Lista Neutra 56,00  
Tele vendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
PEDIDO 5152 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T A N 003/2023

Cliente: 529 Pedido: 608319

Impresso em 12/09/2023 10:57:32 por Ana Claudia

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





Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>WILSON BEGO 745</b> <b>DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE</b> <b>FRANCA - SP</b>	<b>49.228.695/0001-52</b>  <b>14406-091</b>	Vencimento <b>11/10/2023</b>	Valor do Documento <b>403,50</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 12/10/2023 Juros 0,17%/dia A partir 12/10/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. depósito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.		Data de Emissão <b>12/09/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>	
		Noosso Número <b>12678-9</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>SC PONTAL</b>		Número do Documento <b>250806</b>	
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>PONTAL</b>		UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01267.890018 3 95000000040350

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>11/10/2023</b>
Beneficiário <b>LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b> <b>49.228.695/0001-52</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3698998</b>
Data do documento <b>12/09/2023</b>	N. documento <b>250806</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>12/09/2023</b>	Noosso número <b>12678-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>403,50</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 12/10/2023 Juros 0,17%/dia A partir 12/10/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. depósito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc.					(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SC PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b>					(+) Outros acréscimos
<b>55.110.753/0001-41</b>  <b>14180-000</b>					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/09/2023 15:01  
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

5152

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 11/09/2023	
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					
4124- 2 PREDNISOLONA, FOSF 3MG/ML 60ML-FRASCO 60ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	5,9900	0,0000	0,0000	59,9000
Complemento do item					
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000	5,9300	0,0000	0,0000	71,1600
Complemento do item					
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000	1,3300	0,0000	0,0000	15,9600
Complemento do item					
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,0000	0,0000	0,0000	80,0000
Complemento do item					
17668- 1 CLONAZEPAM 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,0670	0,0000	0,0000	2,6800
Complemento do item					
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP -				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1500	0,0000	0,0000	4,5000
Complemento do item					
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	5,6000	0,0000	0,0000	56,0000
Complemento do item					
20564- 1 DICLOFENACO DE SODIO 50MG CPR -CPR-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0610	0,0000	0,0000	3,6600
Complemento do item					
32025- 1 METRONIDAZOL 500MG BOLSA 100ML-BOLSA-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,7900	0,0000	0,0000	95,8000
Complemento do item					
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	56,0000	0,0550	0,0000	0,0000	3,0800
Complemento do item VALIDADE 04/2024					
38052- 1 PROMETAZINA 25MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,1690	0,0000	0,0000	6,7600
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/09/2023 15:01

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5152

### Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA      Data Ped: 11/09/2023  
 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

39354- 1 RISPERIDONA 2MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,2000	0,0000	0,0000	4,0000
Complemento do item					

**Totais:**

				Total Bruto dos itens:	403,5000
				Total Descontos dos itens:	0,0000
				Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	
403,5000	0,0000	0,0000	0,0000	403,5000	

  
 \_\_\_\_\_  
 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>	74891.12313 00660.007188 82079.261069 6 94990000067400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
<b>Nome/Razão Social:</b>	LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.080.235/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA MIS 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>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	674,00
<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>	674,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	674,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:51:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082350153
<b>Chave de segurança:</b>	8UCQPJFRM62VRJPG

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  
**LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

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

Fone: (19)3631-1979

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1  
**Nº 587**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523.0947.0802.3500.0102.5500.1000.0005.8710.0003.0717

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

DADOS DA NF-e

135231451079047 - 01/09/2023 17:11:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.197.316.110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 47.080.235/0001-02

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 01/09/2023  
 ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 01/09/2023  
 MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-9100 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:11:03

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL CPE/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
 MUNICÍPIO UF FONE / FAX

**FATURA/DUPLICATAS**

10/10/23 - 674,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	674,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				ALIQ. IPI
674,00				

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-1-DESTINATARIO 0 CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF  
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE 6 ESPÉCIE VOLUM MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS-ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
105 30049099	SOLUCAO GLICOSE 5% 1000 ML BOLSA Lote: 903123 - 17/07/2025 Qtde: 20.00 / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL	20,0000	8,9000	0,0000 0,0000%	178,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00
76 30049099	RINGER COM LACTATO 500 ML BOLSA Lote: 223123 - 31/07/2025 Qtde: 80.00	060 5405	BOL	80,0000	6,2000	0,0000 0,0000%	496,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00

RECOLHIDO: *Lista*

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 TERMO DE CONVENIO N 013-2022 TAN 003-2023/ Tributo aproximado R\$: 90,65 Federal R\$: 89,64 Estadual Fonte: IBPT // IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - ART. 313-A DO RICMS-SPP/

RESERVA DO FISCO

DATA: *05/09/23*

RETOR: *Somario*



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					10/10/2023	
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência / Código do Beneficiário	
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			47080235000102		0718.82.07926	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
01/09/2023	0587	DMI	N	01/09/2023	23/100660-0	
Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(-) Valor do Documento	
REAL					R\$674,00	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador						
IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141						
PONTAL SP 14180000						
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -						
Beneficiário Final -						
Código de Baixa						

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento possível em qualquer agência bancária.

748-X

74891.12313 00660.007188 82079.261069 6 94990000067400

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					10/10/2023	
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência / Código do Beneficiário	
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			47080235000102		0718.82.07926	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número	
01/09/2023	0587	DMI	N	01/09/2023	23/100660-0	
Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(-) Valor do Documento	
REAL					R\$674,00	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador						
IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141						
PONTAL SP 14180000						
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -						
Beneficiário Final -						
Código de Baixa						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/09/2023 15:24  
 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  
5117

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 330 - LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Data Ped: 01/09/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
 Centro de Custo Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido

39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 80,0000 6,2000 0,0000 0,0000 496,0000

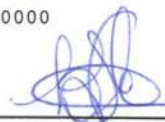
Complemento do item JP

41142- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 1000ML-BOLSA-MARCA Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA 20,0000 8,9000 0,0000 0,0000 178,0000

Complemento do item JP

Totais: Total Bruto dos itens: 674,0000  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 674,0000 0,0000 0,0000 0,0000 674,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</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 00036.485175 6 94990000330000
<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>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	3.300,00
<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>	3.300,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.300,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:51:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082349572
<b>Chave de segurança:</b>	HPX873AHQ9053C39

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**

**DANFE**

CONTROLE DO FISCO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1

No: 057.772

Série: 1 FL: 1 / 1



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

5118

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros  
 CHAVE DE ACESSO DA NF-e: 3523.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0577.7216.0721.4510  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112 INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 02.736.951/0001-59  
 Protocolo de autorização: 135231462044593 - 04/09/2023 09:51:57

DESTINATÁRIO REMETENTE  
 NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL  
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  
 DATA EMISSÃO: 04/09/2023  
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180-000  
 DATA DA SAÍDA: 04/09/2023  
 MUNICÍPIO: PONTAL FONE / FAX: (16) 3953-1716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

FATURA  
 001 R\$ 3.300,00 10/10/2023 |

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
1.925,22	231,02	0,00	0,00	3.300,00
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				3.300,00

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
24	caixas				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 10/08/2025 Lote: 2504 23	30049099	020	5102	UN	35	4,4200	154,70	90,25	10,83	0,00	12,00	0,00
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 15/08/2025 Lote: 2512 23	30049099	020	5102	UN	105	4,4200	464,10	270,76	32,49	0,00	12,00	0,00
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 10/08/2025 Lote: 9184 23	30049099	020	5102	UN	210	4,4200	928,20	541,51	64,98	0,00	12,00	0,00
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 13/08/2025 Lote: 2526 23	30049099	020	5102	UN	280	4,4200	1.237,60	722,02	86,64	0,00	12,00	0,00
510	GLICOFISIOLÓGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP Validade: 20/07/2025 Lote: 9052 23	30049099	020	5102	FR	60	8,5900	515,40	300,68	36,08	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

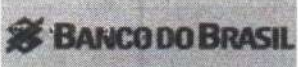
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido de compra n. 5118  
 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T.A N. 003/2023  
 NCM:30049099-1-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS. CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP  
 ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013  
 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02  
 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

RECEBIDO: *Palha*  
 DATA: 05/09/23  
 SETOR: *Farmacia*

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.  
 Emissão: 04/09/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT. Valor Total: 3.300,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 057.772 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 28439230000036485		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/10/2023	Número do Documento 057772/1	Espécie R\$	Valor do Documento 3.300,00	<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 04/09/2023	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2023	
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 04/09/2023	Número do Documento 057772/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2023	Nosso Número 28439230000036485	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 3.300,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,60 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 00036.485175 6 94990000330000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2023	
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 04/09/2023	Número do Documento 057772/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/09/2023	Nosso Número 28439230000036485	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 3.300,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,60 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 01/09/2023 14:19  
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

5118

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 01/09/2023
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		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 630,0000 4,4200 0,0000 0,0000	2.784,6000
Complemento do item		
41038- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 1000ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 60,0000 8,5900 0,0000 0,0000	515,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.300,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
3.300,0000 0,0000 0,0000 0,0000 3.300,0000

  
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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0054 / 00000001274-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.375.647/0257-07
<b>Valor:</b>	R\$ 242,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	5778
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2023 11:52:54

<b>Código da operação:</b>	00114965
<b>Chave de segurança:</b>	S07N0CP93Q0F357Q

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

**DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223** 274  
**FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II**  
 AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68  
 CENTRO - PONTAL - SP  
 CEP: 14180-000  
 Fone: (19) 3429-1229

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA / 1 - SAIDA **1**  
**NR.: 5.778**  
**SÉRIE: 2**  
 Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3523 0954 3756 4702 5707 5500 2000 0057 7816 9429 8315**  
 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E  
 WWW.NFE-FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 VENDA **5158**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 550051058112 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 54.375.647/0257-07  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135231517445640 12/09/2023 11:39:48

**DESTINÁRIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 12/09/2023 11:39:25  
 ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/09/2023  
 MUNICÍPIO PONTAL UF SP FONE/FAX 63953-1716 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:39:25

**FATURA/DUPLICATAS**  
 [Dup=001 Venc=12/10/2023 Valor=R\$ 242,60]

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
17,72	3,19	0,00	0,00	0,24	284,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COPINS
0,00	0,00	41,43	0,00	0,00	1,10
					VALOR TOTAL DA NOTA
					242,60

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT PLACA VEÍCULO UF CNPJ/CPF  
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Chd. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UH	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
70905	ACEBROFILINA 50mg 120ML COPO MED (G) GLOB Lote=A11502423 Val=31/05/2025 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1053501960021 PMC=25.96 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA Portaria CAT 116/2022 Imposto Recolhido por Substituicao -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 24.27 - PMPF 22.660	30039049	060	5405	UN	4	25,96	103,84	6,76					
55426	COMPLEXO B 100 CPR ARTE NATIVA -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 17.72	21069030	000	5102	UN	1	31,75	31,75	14,03	17,72	18,00	3,19		
6254	MINILAX 7 BISNAGAS Lote=845222 Val=30/04/2025 Qtde=3.000 Reg. ANVISA=1004314040038 PMC=49.48 ST MVA Portaria CAT 116/2022 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por Substituicao -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 42.60 - PMPF 44.440	30049099	560	5405	UN	3	49,48	148,44	20,64					

RECEBIDO: *[assinatura]*  
 DATA: 12/09/23

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORÇAMENTO 56284 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A. N 003/2023 - MVA PORTARIA CAT 116/2022 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 116/2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO  
 RESERVA DE IMPOSTO: *[assinatura]*

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/09/2023 10:02

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

5158

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	<b>Data Ped:</b> 11/09/2023
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 30 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
4315- 1 MINILAX BISNAGA-TUBO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	21,0000 7,0684 0,0000 0,0000	148,4364
<b>Complemento do item</b>		
10200- 2 ACEBROFILINA 50MG/5ML ADULTO 120ML-FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000 25,9606 0,0000 0,0000	103,8424
<b>Complemento do item</b>		
18673- 1 COMPLEXO B CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 0,3175 0,0000 0,0000	31,7500
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 284,0288

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
284,0288	0,0000	41,4300	0,0000	242,5988


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

341  
54  
1274-5.





## 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>	23793.37609 90000.111261 32000.249402 1 94990000076236
<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>	CM HOSPITALAR SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<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>	10/10/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	762,36
<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>	762,36
<b>Valor Pago (R\$):</b>	762,36

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2023 11:52:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082347848
<b>Chave de segurança:</b>	06YWVM5CH0VF1GG1

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



Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001244230	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 10/10/2023	Valor do Documento 762,36	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO	Vencimento <b>10/10/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 01/09/2023	Nro.Documento 001244230
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 01/09/2023	Nosso Número 09/00001112632-7
Uso do Banco Carteira 09	Espécie R\$
Quantidade	Valor <b>762,36</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,52 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista	<b>MAFRA</b>

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO	Vencimento <b>10/10/2023</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 01/09/2023	Nro.Documento 001244230
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 01/09/2023	Nosso Número 09/00001112632-7
Uso do Banco Carteira 09	Espécie R\$
Quantidade	Valor <b>762,36</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,52 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista	<b>MAFRA</b>

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/09/2023 10:50

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

5114

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	Data Ped: 01/09/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	96,0000 5,0500 0,0000 0,0000	484,8000
Complemento do item		
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	40,0000 6,9390 0,0000 0,0000	277,5600
Complemento do item	DESCARPACK	

Totais:

Total Bruto dos itens: 762,3600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

762,3600 0,0000 0,0000 0,0000 762,3600


  
 \_\_\_\_\_  
 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>	6520 / 00000104069-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 541,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	250881
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2023 11:53:25

<b>Código da operação:</b>	00114677
<b>Chave de segurança:</b>	W14633T9QZKJ2NU2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 000.250.881  
SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2508 8111 1117 6990

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135231528050044 13/09/2023 15:08:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal  
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753  
MUNICÍPIO Pontal  
BAIRRO Centro  
FONE / FAX (16)3953-1716  
CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41  
DATA DE EMISSÃO 13/09/2023  
CEP 14180-000  
DATA DE SAÍDA 13/09/2023  
ESTADO SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	13/10/2023	541.56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
531,00	81,54	0,00	0,00	541,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				541,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSRIBEIRO  
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0  
CODIGO ANTT PLACA VEÍCULO UF CNPJ 06.209.025/0001-86  
ENDEREÇO RUA HILARIO PESSARELLO, 108  
MUNICÍPIO CRAVINHOS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 279048406119  
QUANTIDADE 6 ESPÉCIE Caixa(s) MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 18,00 PESO LIQUIDO 0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
049955	CATETER NASAL TIPO OCULOS MEDSONDA Lote:71386 Qtde: 100 Venc: 31/05/2027	9018.39.29	000	5102	PCT	100,00	0,9700	97,00	0,00	97,00	17,46	0,00	18,00	0,00
054138	SCALP 21G MEDIX Lote:230130 Qtde: 500 Venc: 31/01/2028	9018.39.29	100	5102	PCT	500,00	0,2200	110,00	0,00	110,00	19,80	0,00	18,00	0,00
054452	SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:K836 Qtde: 500 Venc: 30/06/2026	9018.31.19	100	5102	UND	500,00	0,2120	106,00	0,00	106,00	12,72	0,00	12,00	0,00
054621	TALA METALICA 16X25 12UN Lote:200575 Qtde: 1 Venc: 28/02/2027	9021.19.20	040	5102	PCT	1,00	10,5600	10,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
054726	SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:K678 Qtde: 1000 Venc: 31/05/2028	9018.31.19	100	5102	PCT	1.000,00	0,1280	128,00	0,00	128,00	15,36	0,00	12,00	0,00
058629	SCALP 23G MEDIX Lote:230130 Qtde: 300 Venc: 30/01/2028	9018.39.29	100	5102	PCT	300,00	0,2200	66,00	0,00	66,00	11,88	0,00	18,00	0,00
300597	DRENO PENROSE EST.S/GAZE N.03 1UN MADEITEX Lote:101022DR Qtde: 12 Venc: 10/10/2025	9018.39.21	000	5102	PCT	12,00	2,0000	24,00	0,00	24,00	4,32	0,00	18,00	0,00

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

RECEBIDO: *[Assinatura]*  
DATA: 14/09/2023  
RESERVA DO FISCO

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Lista Positiva 355,00 Lista Neutra 186,56  
Tele vendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
PEDIDO 5164 - CONVENIO 013/2022 - TA N 003/2023  
Setor: \_\_\_\_\_

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5164

033

## Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped:	13/09/2023
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					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,9700	0,0000	0,0000	97,0000
Complemento do item					
65675- 1 DRENO PENROSE ESTERIL N 3-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	2,0000	0,0000	0,0000	24,0000
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2200	0,0000	0,0000	110,0000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,2200	0,0000	0,0000	66,0000
Complemento do item					
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,1280	0,0000	0,0000	128,0000
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2120	0,0000	0,0000	106,0000
Complemento do item					
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	0,8800	0,0000	0,0000	10,5600
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 541,5600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

541,5600                      0,0000                      0,0000                      0,0000                      541,5600



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>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 852,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	1767812
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2023 11:53:09

<b>Código da operação:</b>	00114789
<b>Chave de segurança:</b>	NHFZ9TAZNFXA939H

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





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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  1  
 1 - SAÍDA  1  
 Nº. 1767812 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3523 0967 7291 7800 0491 5500 1001 7678 1217 7437 9110**

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 DENTRO ESTADO** 5132  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO \_\_\_\_\_ CNPJ **67.729.178/0004-91**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **135231467450375 04/09/2023 20:01:02**

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** CNPJ / CPF **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO **04/09/2023**  
 ENDEREÇO **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14180-000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **04/09/2023**  
 MUNICÍPIO **PONTAL** FONE / FAX **1639531716** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL \_\_\_\_\_ HORA DE SAÍDA \_\_\_\_\_

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1767812/1		19/10/2023	852,60						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	852,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				852,60

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT \_\_\_\_\_ PLACA DO VEÍCULO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CNPJ **15.066.184/0001-60**  
 ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO **SÃO JOSE DO RIO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **647598751114**  
 QUANTIDADE **21,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA \_\_\_\_\_ NÚMERO **0,19979** PESO BRUTO **86,835** PESO LÍQUIDO **86,835**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262318 Q: 300,0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2026 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv. 126/10), nFCI: 8056C656-948C-4 F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	RO	300,00	2,21	663,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
026493	ATADURA GESSADA 10CMX3M (CREMER) L: 080262317 Q: 120,0000 F: 30/04/23 V: 30/04/2026 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv. 126/10), nFCI: 3CDC0168-3032-4950-9454-3A4900B8BC23	90211099	540	5102	RO	120,00	1,58	189,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DE CONVE#xCA,NIO NE#xBA; 013/2022 E#x2013; T.A NE#xBA; 003/2023 DATA ENTREGA: 05/09/2023 Pedido: 2598769 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2598769 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCAL

**RECEBIDO:** *Silvia*  
**DATA:** 06/09/23  
**SETOR:** Arquivo



## Política de Devolução

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

### No ato da entrega:

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

### No caso de irregularidades/não conformidades:

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

**Cliente Canal Público:** (19) 3522-5804

#### **Cientes Canal Privado:**

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

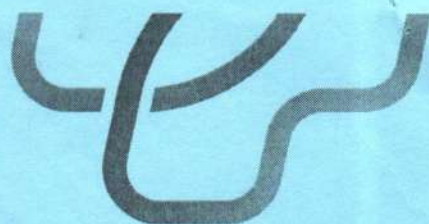
Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

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

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

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

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



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

#### MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

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

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

#### Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

##### RIOCLARENSE

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

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

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

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (49) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

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

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5137

013

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 04/09/2023

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

50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,2100	0,0000	0,0000		663,0000

Complemento do item CREMER

50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	1,5800	0,0000	0,0000		189,6000

Complemento do item CREMER

Totais:

Total Bruto dos itens: 852,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
852,6000	0,0000	0,0000	0,0000	852,6000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



## 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>
816900000133    558834072024    310100202202    006131040096

<b>Convênio:</b>	PM DE PONTAL-SP
<b>Valor:</b>	1.355,88

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

<b>Código da operação:</b>	00054482
<b>Chave de segurança:</b>	YV0SSX10246AY5F8

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

1029-4



Prefeitura Municipal de Pontal  
Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

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

Base de Cálculo <b>R\$ 65.818,00</b>	Qtde Notas <b>5</b>	Vencimento <b>10/10/2023</b>	Referência <b>9/2023</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-613104-2-9</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receta Principal <b>12 - ISS Tomador</b>		
Valor Original <b>R\$ 1.355,88</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 1.355,88</b>	

Impresso em: 09/10/2023 16:49:36 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b>				<b>Exercício: 2023</b>
	<b>Município de Pontal</b>				
	45.352.267/0001-86				
Contribuinte <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>				CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>		Número <b>00753</b>	Complemento		
CEP <b>14180-000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>			
Vencimento <b>10/10/2023</b>	Código de Baixa <b>2-613104-2-9</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receta Principal <b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original <b>R\$ 1.355,88</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Total Recebido <b>R\$ 1.355,88</b>	
<b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</b>					

Autenticação Mecânica

81690000013-3 55883407202-4 31010020220-2 00613104009-6



Pague com PIX



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	91	R\$ 8.832,00	2,13 %	R\$ 188,12
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	95	R\$ 24.640,00	2,00 %	R\$ 492,80
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHELETO	22.182.151/0001-40	534	R\$ 9.156,00	2,00 %	R\$ 183,12
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	562	R\$ 22.050,00	2,00 %	R\$ 441,00
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1524	R\$ 1.140,00	4,46 %	R\$ 50,84
<b>Total de notas: 5</b>					<b>R\$ 1.355,88</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:**

858000000054 858103852320 930701232829 885971960194

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB

**Valor:** 585,81

**Data de débito:** 19/10/2023

**Data/hora da operação:** 19/10/2023

**Código da operação:** 00100956

**Chave de segurança:** FE6UF8MEXTA7FLR9

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>30/09/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/10/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23282.8859719-6</b>	Pagar este documento até <b>20/10/2023</b>
Observações <b>CONTA 1029-4</b>	Valor Total do Documento <b>585,81</b>		
<b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	585,81			585,81
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	<b>Totais</b>	<b>585,81</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>585,81</b>

SENDER (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 09/10/2023 17:10:36

85800000005 4 85810385232 0 93070123282 9 88597196019 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000005 4	85810385232 0	93070123282 9	88597196019 4
			

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.23282.8859719-6  
Pagar até: 20/10/2023  
Valor: 585,81

Pague com o PIX





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

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Representação numérica do código de barras:**

858500000185 160103852328 930701232829 886128022319

**Convênio:** DARF NUMERADO CB RFB

**Valor:** 1.816,01

**Data de débito:** 19/10/2023

**Data/hora da operação:** 19/10/2023

**Código da operação:** 00101015

**Chave de segurança:** 1X8LY4PR70FYZCA5

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

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>30/09/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/10/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23282.8861280-2</b>	Pagar este documento até <b>20/10/2023</b>
Observações <b>CONTA 1029-4</b> <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			Valor Total do Documento <b>1.816,01</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.816,01			1.816,01
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	<b>Totais</b>	<b>1.816,01</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.816,01</b>

SEMDA (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 09/10/2023 17:11:12

85850000018 5 16010385232 8 93070123282 9 88612802231 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000018 5	16010385232 8	93070123282 9	88612802231 9
			

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.23282.8861280-2  
Pagar até: 20/10/2023  
Valor: 1.816,01

Pague com o PIX





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Via Internet Banking CAIXA

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>CÓDIGO DE BARRAS:</b>	858000001123 779603852326 930716232900 210467683166
<b>DATA DO PAGAMENTO:</b>	19/10/2023
<b>Número do documento:</b>	07162329021046768
<b>VALOR TOTAL:</b>	11.277,96

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

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/10/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	19/10/2023

<b>Código da operação:</b>	000027609
<b>Chave de segurança:</b>	8LJSQE3HY7M334R0

**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

Ec. D'neia

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Setembro/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/10/2023</b>	Número do Documento <b>07.16.23290.2104676-8</b>	Pagar este documento até <b>20/10/2023</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000169345807</b>			Valor Total do Documento <b>11.277,96</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2023 Vencimento:20/10/2023	577,61			577,61
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2023 Vencimento:20/10/2023	10.700,35			10.700,35
<b>Totais</b>		<b>11.277,96</b>			<b>11.277,96</b>

SEMDA (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 17/10/2023 10:12:46

85800000112 3 77960385232 6 93071623290 0 21046768316 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000112 3 77960385232 6 93071623290 0 21046768316 6



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.23290.2104676-8  
Pagar até: 20/10/2023  
Valor: 11.277,96

Pague com o PIX





## 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>	566
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:27:57

<b>Código da operação:</b>	00107068
<b>Chave de segurança:</b>	J61HQZT83YGAQN8R

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

566

Código de Verificação de Autenticidade

9R5R9F2K7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/10/2023 às 13:22:37

Chave de Acesso

6726526CSTE9C3SIW004AAG9Z86WHDU1

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	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			11/10/2023
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
02.243.424/0001-02	ISENTO	4568	000027233	CLÍNICA 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	

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 NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE SETEMBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022	21.525,00	R\$ 21.525,00

*Flávia Kente*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 21.525,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.525,00	R\$ 430,50	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 566 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9R5R9F2K7.

Data

CPF/RG

Assinatura



## 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\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	27
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:27:39

<b>Código da operação:</b>	00107162
<b>Chave de segurança:</b>	7FFC232AZAH2L4RA

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  
27



Data e Hora da Emissão	10/10/2023 10:04:38	Competência	10/10/2023	Código de Verificação	LLAR8VII2
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 MISERICÓRDIA 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 Amelia em setembro 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\$		Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	
1.308,00		2-Tributação fora do município	1.308,00	
(-) Desconto Incondicionado		Regime especial Tributação	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		0-Nenhum	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	Opção Simples Nacional	Base de Cálculo	1.308,00
Outras Retenções		2 - Não	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		Incentivador Cultura	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.308,00	2-Não	(=) Valor do ISS: R\$	26,16

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.



## 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\$ 3.924,00
<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>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:27:19

<b>Código da operação:</b>	00107239
<b>Chave de segurança:</b>	HK2VW1RPXYG4810K

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  
156**Dados do Prestador de Serviço****Igor Alves Servicos Medicos Ltda**  
**Igor Alves Servicos Medicos**Rua Guarujá, 341 84 - 84 ap - Jardim Paulista  
CEP 14090-102 - Fone: (16)9606-0668 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20126327 - CPF/CNPJ 40.002.757/0001-39

Data de Geração da NFS-e

**09/10/2023 16:50:20**

Data de Competência/Emissão

**09/10/2023**

Cód. de Autenticidade

**67C120558**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

**Descrição dos Serviços**

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

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	<b>2,00</b>	401		8630503			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
<b>R\$ 3.924,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.924,00	R\$ 78,48	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	<b>R\$ 3.924,00</b>
<b>Construção Civil</b>		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>	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\$ 12.753,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	21
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:27:03

<b>Código da operação:</b>	00107417
<b>Chave de segurança:</b>	99C423Q2HT16AAK9

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  
21**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

**09/10/2023 16:50:45**

Data de Competência/Emissão

**09/10/2023**

Cód. de Autenticidade

**877E3E72B**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

**Descrição dos Serviços**Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em setembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.  
Dr. LEONARDO VENDRAME BARBOSA.

NOME DA EMPRESA: CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA

CNPJ: 46.758.888/0001-27

AGÊNCIA: 5004

BANCO: 756

CONTA CORRENTE: 1.069.924-4

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

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	<b>2,00</b>	403		8610102			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
<b>R\$ 12.753,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.753,00	R\$ 255,06	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	<b>R\$ 12.753,00</b>
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>	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\$ 25.506,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	27
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:26:48

<b>Código da operação:</b>	00107497
<b>Chave de segurança:</b>	QMMGM77GM420HU4Q

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  
**27**

### Dados do Prestador de Serviço

#### Ifs Servicos Medicos Ltda

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

Data de Geração da NFS-e

**09/10/2023 15:31:03**

Data de Competência/Emissão

**09/10/2023**

Cód. de Autenticidade

**B42328FC5**

Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Pontal - São Paulo</b>	Município Incidência <b>Ribeirão Preto - São Paulo</b>		

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Dados do Intermediário de Serviços

<b>CNPJ</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Razão Social</b>
-------------	----------------------------	---------------------

### Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em setembro 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 <b>40101 - Medicina -</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>8610102</b>
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 25.506,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 25.506,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 510,12</b>
				ISSQN Retido <b>Não</b>
				Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>
				Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
				VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>
				<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 25.506,00</b>
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>		

### 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 / 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\$ 7.234,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	94
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:26:33

<b>Código da operação:</b>	00107583
<b>Chave de segurança:</b>	087XNZ9YGVYPS75T

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**  
**94**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**6U3T59GTP**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**09/10/2023 às 10:19:16**  
 Chave de Acesso  
 671787PCS353DESSYOWLTYAAOXMJ3I8B

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>09/10/2023</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM SETEMBRO DE 2023 - TA 003/2023 AO CONVENIO 013/2022	7.392,00	R\$ 7.392,00

*Jessica Kite*

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Medicina e biomedicina</b>	<b>2,13%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630599</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 7.392,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 7.392,00</b>	<b>R\$ 157,45</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.234,55**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **94** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6U3T59GTP**.

Data

CPF/RG

Assinatura

756  
3214  
SS870-2



## 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 / 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\$ 5.406,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	536
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:26:02

<b>Código da operação:</b>	00107698
<b>Chave de segurança:</b>	KAJTVHFY2YZQAPMK

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**  
**536**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**HX0GPUNK8**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**09/10/2023 às 10:14:46**  
**Chave de Acesso**  
**6717857532RLWSQYWRHFAM2G8TC9N2G**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>09/10/2023</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ DA AMELIA EM SETEMBRO DE 2023 - TA 003/2023 AO CONVENIO 013/2022	5.886,00	R\$ 5.886,00

*ferreira kute*

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Medicina e biomedicina</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630503</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 5.886,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.886,00</b>	<b>R\$ 117,72</b>	<b>1 - Sim</b>
				Desconto Condicionado	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (5.886,00 x 0,65%)	COFINS (5.886,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.886,00 x 1,50%)	CSLL (5.886,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 38,26</b>	<b>R\$ 176,58</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 88,29</b>	<b>R\$ 58,86</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 5.406,29**

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 **536** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HX0GPUNK8**.

Data

CPF/RG

Assinatura

756  
3214  
36984-S.



## 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\$ 13.080,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	72
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:25:08

<b>Código da operação:</b>	00107814
<b>Chave de segurança:</b>	XFHM8980E7H05X84

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>	<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>	
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b>	<b>Número:</b> 72	
	MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO	<b>Emissão:</b> 09/10/2023	
	<b>Núm. do RPS:</b> <b>Série do RPS:</b> <b>Tipo do RPS:</b> <b>Emissão RPS:</b>	<b>Autenticidade:</b> 771661126	

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

#### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

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

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

<b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b> 401 MEDICINA E BIOMEDICINA	<b>CNAE:</b> 8630503		
<b>Competência:</b> 10/2023	<b>Local da Prestação do Serviço:</b> Pontal-SP	<b>Situação da NFS-e:</b> EMITIDA	<b>Natureza da Operação:</b> NÃO EXIGÍVEL

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM SETEMBRO 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	13.080,00	0,00	13.080,00

#### TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,73397	357,60000	Não
PIS	0,49000	64,16000	Não
COFINS	2,27000	296,60000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,70000	483,82000	Não
CSLL	2,41000	315,53000	Não
CPP	4,48000	585,84000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

#### TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

<b>Base Cálculo ISSQN:</b> 13.080,00	<b>Valor Total Descontos:</b> 0,00	<b>Valor Total Deduções:</b> 0,00	<b>Valor Líquido NFS-e:</b> 13.080,00	<b>Total S/ Desconto:</b> 13.080,00	<b>Valor Total da NFS-e:</b> 13.080,00
--------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--

#### OBSERVAÇÃO

Usuário emissor nota: ANA FLAVIA FRARE BISPO





## 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\$ 2.455,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	168
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:24:39

<b>Código da operação:</b>	00107871
<b>Chave de segurança:</b>	WR7KVMR762YFSAQ0

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  
168**Dados do Prestador de Serviço****Esculapio Clinica de Ortopedia Ltda**Rodovia Antônio Machado Sant'Anna,000001 KM 3,8 - Jardim Manoel Penna  
CEP 14098-505 - Ribeirão Preto/ SP  
ancheschi@stz.flash.tv.br  
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55Data de Geração da NFS-e  
**16/10/2023 10:37:31**  
Data de Competência/Emissão  
**16/10/2023**  
Cód. de Autenticidade  
**372D8E082**  
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**

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

**Dados do Intermediário de Serviços**

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

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

Atividade do Município 40302 - Clinicas -				Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
<b>Vi. Total dos Serviços</b> 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	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 17,00	COFINS R\$ 78,48	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 39,24	CSLL R\$ 26,16	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fisca</b> R\$ 2.455,12
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>			<b>Art. :</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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3619 / 00000002485-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MCS CAMPOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.684.217/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	34
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:24:23

<b>Código da operação:</b>	00108045
<b>Chave de segurança:</b>	6SZSK6L15CAK2241

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**  
**34**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**3KOJ2Z719**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**11/10/2023 às 15:17:18**  
*Chave de Acesso*  
 672684KA0ZXWBBF7GC5RP1VANR9QZ9DR

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>11/10/2023</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Descrição da NF: Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em setembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022	1,308,00	R\$ 1.308,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,01%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630502</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 1.308,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.308,00</b>	<b>R\$ 26,29</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.308,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEB(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **34** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3KOJ2Z719**.

Data

CPF/RG

Assinatura

237

3619

2485 - 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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3619 / 00000002485-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MCS CAMPOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.684.217/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 2.943,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	33
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:21:00

<b>Código da operação:</b>	00108130
<b>Chave de segurança:</b>	9YM83LQPX44CGULK

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**  
**33**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**KZVMXEFCN**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**11/10/2023 às 15:16:04**  
*Chave de Acesso*  
 6726833W936XENHV24SOK1T8K6YXVQJF

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>11/10/2023</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Descrição da NF: Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amélia em setembro de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022	2.943,00	R\$ 2.943,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,01%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630502</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 2.943,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.943,00</b>	<b>R\$ 59,15</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.943,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **33** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KZVMXEFCN**.

Data

CPF/RG

Assinatura



237  
3619  
2485-6



## 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>	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\$ 3.682,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	439
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:20:41

<b>Código da operação:</b>	00108212
<b>Chave de segurança:</b>	GYNN61EQRZ75EGL

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 Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
		Número da Nota Fiscal 439

**Dados do Prestador de Serviço**

<b>A. C. G. Servicos Medicos S/s</b> 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 <b>19/10/2023 16:17:08</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>19/10/2023</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>72945CAA3</b>	
	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**

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

**Dados do Intermediário de Serviços**

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

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS DE NO AMBULATORIO ZE DA AMELIA EM SETEMBRO DE 2023 TA 003/2023 AO CONVENIO 013/2022
<i>Jessica Xente</i>

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 3.924,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.924,00	Total do ISSQN R\$ 78,48
PIS R\$ 25,50	COFINS R\$ 117,72	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 58,86	CSSL R\$ 39,24
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>	
<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 3.682,68				

**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>	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\$ 20.854,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	97
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:28:12

<b>Código da operação:</b>	00106998
<b>Chave de segurança:</b>	CRH54YPRNSEWN5UR

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  
97

Código de Verificação de Autenticidade  
V98V4EURG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/10/2023 às 09:31:34

Chave de Acesso

673120V58LJQVFTCK0JHXE80G5ZN0TOL

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>17/10/2023</b>
Competência	Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF SETEMBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022	21.280,00	R\$ 21.280,00

*giovanna keite*

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 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	Desconto Condicionado
R\$ 21.280,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.280,00	R\$ 425,60	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\$ 20.854,40					Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 97 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V98V4EURG.

Data

CPF/RG

Assinatura

756  
3214  
59894-1



## 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>	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\$ 2.998,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	1535
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2023 10:28:32

<b>Código da operação:</b>	00106923
<b>Chave de segurança:</b>	XQSU62WU2NFQ3430

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

1535

Código de Verificação de Autenticidade

NP3R8C71G

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/10/2023 às 16:21:47

Chave de Acesso

6733225WN3FBEOEUEPNZP15CHXWBXKK

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência <b>17/10/2023</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>55.108.831/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>2679</b>	Cadastro <b>000013574</b>	Nome/Razão Social <b>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.</b>
Logradouro <b>RUA 13 DE MAIO, 775</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>		
CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>	Telefone <b>16-3953-1721</b>	E-mail <b>lstmatriz@hotmail.com</b>	

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF SETEMBRO/2023, CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CON N° 013/2022.	3.138,14	R\$ 3.138,14

*Simone Kite*

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

### Construção Civil

LC 116/2003: <b>04.02</b>	Alíquota <b>4,46%</b>	Atividade Município <b>0000040000002</b>	Código CNAE <b>8640202</b>	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 3.138,14</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.138,14</b>	Total do ISS <b>R\$ 139,96</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

### Retenções de Impostos

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 2.998,18</b>					Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1535 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NP3R8C71G.

Data

CPF/RG

Assinatura

750  
3214  
32121-4.

-----  
=====

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 77 - JURACI NUNES DE MACEDO

CPF: 272.355.148.25

Período de Aquisição...: 02/02/2022 a 01/02/2023

Série CTPS.: 00336

Período das Férias.....: 06/11/2023 a 05/12/2023

Número CTPS: 0050045

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 06/12/2023

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo....: 03/11/2023

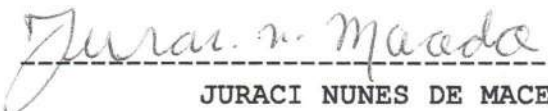
Salário Base.....: R\$ 1.415,50

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	701,27	701,27	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	793,59	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.415,50	
812	INSS FERIAS	8,95		283,97
942	IRRF FERIAS	15,00		63,16
Totais.....:			3.174,36	347,13
Líquidos.....:			2.827,23	

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

PONTAL, 3 de Novembro de 2023

  
-----  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
-----  
JURACI NUNES DE MACEDO



ESPELHO DO REMESSA N° : 001282

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

33062	31/10/2023	2.827,23	JURACI NUNES DE MACEDO	
-------	------------	----------	------------------------	--

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 25 - EDILAINE DOS SANTOS

CPF: 254.576.938.05

Periodo de Aquisicao...: 01/03/2022 a 28/02/2023

Série CTPS.: 00164

Periodo das Férias.....: 06/11/2023 a 05/12/2023

Número CTPS: 0092116

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 06/12/2023

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo....: 03/11/2023


Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	994,82	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	9,62		383,00
942	IRRF FERIAS	15,00		169,04
	Totais.....:		3.979,27	552,04
	Líquidos.....:		3.427,23	

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

PONTAL, 3 de Novembro de 2023

  
-----  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
-----  
EDILAINE DOS SANTOS



ESPELHO DO REMESSA N° : 001284

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				
33064	31/10/2023	3.427,23	EDILAINE DOS SANTOS	

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 28 - EDUARDA CATARINA GOMES

CPF: 358.397.988.51

Período de Aquisição...: 09/04/2022 a 08/04/2023

Série CTPS.: 08851

Período das Férias...: 30/10/2023 a 28/11/2023

Número CTPS: 3583979

Retorno ao Trabalho...: 29/11/2023

Dias Férias.: 30

Pagamento do Recibo...: 27/10/2023


Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	225,90	225,90	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.070,12	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	9,93		425,17
942	IRRF FERIAS	22,50		215,71
	Totais.....:		4.280,47	640,88
	Líquidos.....:		3.639,59	

Recebi a importância de (três mil seiscientos e trinta e nove reais e cinquenta e nove centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 27 de Outubro de 2023

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
EDUARDA CATARINA GOMES



ESPELHO DO REMESSA N° : 001277

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

3057	31/10/2023	3.639,59	EDUARDA CATARINA GOMES	
------	------------	----------	------------------------	--