



**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:** 01/09/2023 até 30/09/2023 (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\$)	
10/09/2023	R\$ 67.985,18	06/09/2023	61448	R\$ 67.985,18	
10/09/2023	R\$ 6.000,00	06/09/2023	61448	R\$ 6.000,00	
20/09/2023	R\$ 82.080,00	21/09/2023	211618	R\$ 82.080,00	
20/09/2023	R\$ 47.830,00	21/09/2023	211618	R\$ 47.830,00	
					R\$ 203.895,18

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	77.771,06
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	203.895,18
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	751,37
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	282.417,61
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	282.417,61

(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\$ 35.023,85		R\$ 35.023,85	R\$ 35.023,85		
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 2.976,71		R\$ 2.976,71	R\$ 2.976,71		
Medicamentos	R\$ 2.378,68		R\$ 2.378,68	R\$ 2.378,68		
Material Hospitalar	R\$ 4.356,75		R\$ 4.356,75	R\$ 4.356,75		
Gênero Alimentícios						
Insumos	R\$ 10.468,26		R\$ 10.468,26	R\$ 10.468,26		
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 126.152,31		R\$ 126.152,31	R\$ 126.152,31		
Impostos	R\$ 11.263,40		R\$ 11.263,40	R\$ 11.263,40		
Serviços de Terceiros						
Locações diversas						
Utilidades Públicas (7)						
Combustível						
Bens e matérias permanentes						
Obras						
Despesas Bancárias	R\$ 112,90		R\$ 112,90	R\$ 112,90		
Outras Despesas						
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 192.732,86</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 192.732,86</b>	<b>R\$ 192.732,86</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\$	282.417,61
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	192.732,86
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	89.684,75
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	89.684,75

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, 5 de outubro 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:

CONTRATADO:

CNPJ:

ENDEREÇO E CEP:

RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:

CPF:

OBJETO DO CONVÊNIO:

EXERCÍCIO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

55.110.753/0001-41

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

289.964.588-99

PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

01/09/2023 até 30/09/2023 (1029-4)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
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

DATA DO	ESPECIFICAÇÃO DO	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA	VALOR (BRUTO)	DESCONTOS	VALOR (LIQUIDO)	Nº CH ou	DATA DA
			RECURSOS HUMANOS					
31/08/2023	SALÁRIOS	DANILIA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.976,32	R\$ 242,01	R\$ 1.734,31	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	JURACILINNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.225,49	R\$ 504,78	R\$ 1.720,71	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.849,32	R\$ 241,35	R\$ 1.607,97	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.371,77	R\$ 2.371,77	R\$ -	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.644,19	R\$ 338,27	R\$ 2.305,92	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.241,08	R\$ 281,99	R\$ 1.959,09	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.239,21	R\$ 478,72	R\$ 1.760,49	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.406,02	R\$ 711,70	R\$ 1.694,32	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.638,54	R\$ 333,42	R\$ 2.305,12	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.506,42	R\$ 3.616,42	R\$ -110,00	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.202,81	R\$ 883,33	R\$ 1.319,48	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	EDMÉIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.880,53	R\$ 1.326,97	R\$ 1.553,56	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.202,81	R\$ 278,55	R\$ 1.924,26	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.406,02	R\$ 296,84	R\$ 2.109,18	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.717,97	R\$ 367,01	R\$ 2.350,96	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.946,89	R\$ 420,48	R\$ 2.526,41	60941	06/09/2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO PI CONVENIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
31/08/2023	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.749,62	R\$ 268,65	R\$ 1.480,97	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.559,66	R\$ 2.676,57	R\$ 2.883,09	60941	06/09/2023
31/08/2023	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.316,83	R\$ 823,08	R\$ 1.493,75	60941	06/09/2023
31/08/2023	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 231,57	R\$ -	R\$ 231,57	60940	06/09/2023
31/08/2023	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 160,00	R\$ -	R\$ 160,00	60941	06/09/2023
31/08/2023	SERIMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 696,36	R\$ -	R\$ 696,36	60940	06/09/2023
31/08/2023	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	60940	06/09/2023
31/08/2023	EMPR CONSIGN	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.155,43	R\$ -	R\$ 1.155,43	60939	06/09/2023
31/08/2023	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 123,56	R\$ -	R\$ 123,56	60940	06/09/2023
30/09/2023	ELAINE BRAULINO FERREIRA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.976,71	R\$ -	R\$ 2.976,71	291100	29/09/2023
						<b>R\$ 38.000,56</b>		
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
07/09/2023	FGTS FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.721,66	0	R\$ 3.721,66	560621	06/09/2023
05/09/2023	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.290,10	0	R\$ 1.290,10	349110	06/09/2023
05/09/2023	GUIA	DARE IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 605,43	0	R\$ 605,43	213596	18/09/2023
12/09/2023	GUIA	DARE IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.769,37	0	R\$ 3.769,37	213434	18/09/2023
05/09/2023	GUIA	DARE CSLL/COFINS/PIS/PASEP	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.876,84	0	R\$ 1.876,84	213660	18/09/2023
						<b>R\$ 11.263,40</b>		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
07/08/2023	427272	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 387,00	0	R\$ 387,00	54527246	11/09/2023
21/08/2023	429578	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 430,00	0	R\$ 430,00	54524428	11/09/2023
29/08/2023	1239787	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 303,00	0	R\$ 303,00	54523018	11/09/2023
15/08/2023	72632	NACIONAL COM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 550,00	0	R\$ 550,00	54527959	11/09/2023
07/08/2023	1221408	C M HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.456,00	0	R\$ 1.456,00	54526387	11/09/2023
08/08/2023	902547	NACIONAL COM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 410,00	0	R\$ 410,00	54525419	11/09/2023
07/08/2023	249272	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 300,04	0	R\$ 300,04	143533	11/09/2023
04/08/2023	249220	LUMAR COM PROD FARMA LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 520,71	0	R\$ 520,71	143533	11/09/2023
						<b>R\$ 4.356,75</b>		



**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									
15/08/2023	99174	ATIVA.COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.020,80	0	R\$ 1.020,80	54528697	11/09/2023	
15/08/2023	5573	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 336,50	0	R\$ 336,50	143274	11/09/2023	
03/08/2023	139155	FUTURA.COM PROD.ME.E HOSP.LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 571,18	0	R\$ 571,18	54529456	11/09/2023	
04/08/2023	459	LIDERAMED PROD.PARA.SAUDE.LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 450,20	0	R\$ 450,20	54530346	11/09/2023	
						<b>R\$ 2.378,68</b>			
INSUMOS									
01/08/2023	11751	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 6.000,00	0	R\$ 6.000,00	54543745	11/09/2023	
07/08/2023	14246	JSSP PROD LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 783,20	0	R\$ 783,20	113154	11/09/2023	
18/08/2023	13827	MAFFER DIST PROD LIMP E DESC LTDA	INSUMOS	R\$ 118,08	0	R\$ 118,08	54659176	11/09/2023	
09/08/2023	638	PAFFER MAT ESC PROD LIMPEZA E DESC LTDA	INSUMOS	R\$ 1.000,00	0	R\$ 1.000,00	54540926	11/09/2023	
28/08/2023	788232	MEC TOCA.COM DIST LTDA	INSUMOS	R\$ 1.022,58	0	R\$ 1.022,58	54531160	11/09/2023	
08/08/2023	60280	SERTPEL.COM DE MAT HIG E LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 707,40	0	R\$ 707,40	143376	11/09/2023	
21/08/2023	60617	SERTPEL.COM DE MAT HIG E LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 480,00	0	R\$ 480,00	143376	11/09/2023	
21/08/2023	7052	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA	INSUMOS	R\$ 357,00	0	R\$ 357,00	54533208	11/09/2023	
						<b>R\$ 10.468,26</b>			
SERVICIOS MEDICOS									
14/09/2023	95	CLIN MEDICA DRA NAYARA MICHIELETO	SERVICOS MEDICOS	R\$ 24.147,20	492,8	R\$ 24.147,20	104233	22/09/2023	
19/09/2023	122	PREST DE SERV MEDICOS EPLIMA LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 1.308,00	0	R\$ 1.308,00	104608	22/09/2023	
19/09/2023	69	ANA F BISPO LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 14.388,00	0	R\$ 14.388,00	104404	22/09/2023	
19/09/2023	26	IFS SERV MEDICOS LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 22.563,00	0	R\$ 22.563,00	104497	22/09/2023	
19/09/2023	20	CLIN MEDICA VENDRAME LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 9.156,00	0	R\$ 9.156,00	104451	22/09/2023	
19/09/2023	534	CLIN ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVICOS MEDICOS	R\$ 9.156,00	746,21	R\$ 8.409,79	104326	22/09/2023	
19/09/2023	422	A C G SERV MEDICOS S/S	SERVICOS MEDICOS	R\$ 5.232,00	321,76	R\$ 4.910,24	104872	22/09/2023	
19/09/2023	151	IGOR ALVES SERVICOS MED LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 6.540,00	0	R\$ 6.540,00	104709	22/09/2023	
19/09/2023	91	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 8.832,00	188,12	R\$ 8.643,88	104926	22/09/2023	
15/09/2023	1524	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MEDICOS	R\$ 1.140,00	50,84	R\$ 1.089,16	104153	22/09/2023	
19/09/2023	32	MCS CAMPOS LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 981,00	0	R\$ 981,00	104282	22/09/2023	
14/09/2023	165	ESCLAPIO CLIN ORTOPEdia LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 2.616,00	160,88	R\$ 2.455,12	104973	22/09/2023	
14/09/2023	552	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICOS MEDICOS	R\$ 22.050,00	1797,08	R\$ 20.252,92	104104	22/09/2023	
19/09/2023	24	ARTHUR ALMEIDA SERV MEDICOS LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 1.308,00	0	R\$ 1.308,00	104552	22/09/2023	
						<b>R\$ 126.152,31</b>			



**SANTA CASA**  
DE PONTAL

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DESPESAS BANCÁRIAS											
06/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/09/2023	
06/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/09/2023	
06/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/09/2023	
06/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/09/2023	
06/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/09/2023	
06/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	06/09/2023	
21/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	36,50	0	R\$	36,50	EXTRATO	21/09/2023	
25/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	0	R\$	55,00	EXTRATO	25/09/2023	
29/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	29/09/2023	
11/09/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	11,00	0	R\$	11,00	EXTRATO	11/09/2023	
								<b>R\$</b>	<b>112,90</b>		

R\$

192.732,86

Pontal, 5 de outubro de 2023

  
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
Interventor



## Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 03/10/2023 - 08:07

Mês: Setembro/2023

Período: 1 - 30

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/09/2023	335687	APLICACAO	34.000,00 D	34.000,00 D
06/09/2023	061448	CRED TEV	6.000,00 C	28.000,00 D
06/09/2023	061448	CRED TEV	67.985,18 C	39.985,18 C
06/09/2023	349110	PG PREFEIT	1.290,10 D	38.695,08 C
06/09/2023	560621	DEB P FGTS	3.721,66 D	34.973,42 C
06/09/2023	060939	TEV MESM T	1.155,43 D	33.817,99 C
06/09/2023	060940	TEV MESM T	37,34 D	33.780,65 C
06/09/2023	060940	TEV MESM T	696,36 D	33.084,29 C
06/09/2023	060940	TEV MESM T	123,56 D	32.960,73 C
06/09/2023	060940	TEV MESM T	231,57 D	32.729,16 C
06/09/2023	060941	TEV MESM T	32.619,59 D	109,57 C
06/09/2023	060941	TEV MESM T	160,00 D	50,43 D
06/09/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	51,73 D
06/09/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	53,03 D
06/09/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	54,33 D
06/09/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	55,63 D
06/09/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	56,93 D
06/09/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	58,23 D
06/09/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	59,53 D
06/09/2023	727220	RESG AUTOM	59,53 C	0,00 C
06/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/09/2023	523018	PAG BOLETO	303,00 D	303,00 D
11/09/2023	524428	PAG BOLETO	430,00 D	733,00 D



11/09/2023	525419	PAG BOLETO	410,00 D	1.143,00 D
11/09/2023	526387	PAG BOLETO	1.456,00 D	2.599,00 D
11/09/2023	527246	PAG BOLETO	387,00 D	2.986,00 D
11/09/2023	527959	PAG BOLETO	550,00 D	3.536,00 D
11/09/2023	528697	PAG BOLETO	1.020,80 D	4.556,80 D
11/09/2023	529456	PAG BOLETO	571,18 D	5.127,98 D
11/09/2023	530346	PAG BOLETO	450,20 D	5.578,18 D
11/09/2023	531160	PAG BOLETO	1.022,58 D	6.600,76 D
11/09/2023	533208	PAG BOLETO	357,00 D	6.957,76 D
11/09/2023	540926	PAG BOLETO	1.000,00 D	7.957,76 D
11/09/2023	543745	PAG BOLETO	6.000,00 D	13.957,76 D
11/09/2023	659176	PAG BOLETO	118,08 D	14.075,84 D
11/09/2023	113154	ENVIO TED	783,20 D	14.859,04 D
11/09/2023	143274	ENVIO TED	336,50 D	15.195,54 D
11/09/2023	143376	ENVIO TED	1.187,40 D	16.382,94 D
11/09/2023	143533	ENVIO TED	820,75 D	17.203,69 D
11/09/2023	113154	DOC/TED INTERNET	11,00 D	17.214,69 D
11/09/2023	727220	RESG AUTOM	17.214,69 C	0,00 C
11/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/09/2023	213434	PG ORG GOV	3.769,37 D	3.769,37 D
18/09/2023	213596	PG ORG GOV	605,43 D	4.374,80 D
18/09/2023	213660	PG ORG GOV	1.876,84 D	6.251,64 D
18/09/2023	727220	RESG AUTOM	6.251,64 C	0,00 C
18/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/09/2023	211618	CRED TEV	47.830,00 C	47.830,00 C
21/09/2023	211618	CRED TEV	82.080,00 C	129.910,00 C
21/09/2023	000020	MANUT CAD	36,50 D	129.873,50 C
21/09/2023	000000	SALDO DIA		129.873,50 C
22/09/2023	519206	APLICACAO	92.497,74 D	37.375,76 C
22/09/2023	104104	ENVIO TED	20.252,92 D	17.122,84 C
22/09/2023	104153	ENVIO TED	1.089,16 D	16.033,68 C
22/09/2023	104233	ENVIO TED	24.147,20 D	8.113,52 D

22/09/2023	104282	ENVIO TED	981,00 D	9.094,52 D
22/09/2023	104326	ENVIO TED	8.409,79 D	17.504,31 D
22/09/2023	104404	ENVIO TED	14.388,00 D	31.892,31 D
22/09/2023	104451	ENVIO TED	9.156,00 D	41.048,31 D
22/09/2023	104497	ENVIO TED	22.563,00 D	63.611,31 D
22/09/2023	104552	ENVIO TED	1.308,00 D	64.919,31 D
22/09/2023	104608	ENVIO TED	1.308,00 D	66.227,31 D
22/09/2023	104709	ENVIO TED	6.540,00 D	72.767,31 D
22/09/2023	104872	ENVIO TED	4.910,24 D	77.677,55 D
22/09/2023	104926	ENVIO TED	8.643,88 D	86.321,43 D
22/09/2023	104973	ENVIO TED	2.455,12 D	88.776,55 D
22/09/2023	727220	RESG AUTOM	88.776,55 C	0,00 C
22/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/09/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/09/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/09/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/09/2023	291100	TEV MESM T	2.976,71 D	2.976,71 D
29/09/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.978,01 D
29/09/2023	727220	RESG AUTOM	2.978,01 C	0,00 C
29/09/2023	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 03/10/2023
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/08/2023	Cota em: 29/09/2023
0,8260	8,4151	11,3743	4,151847	4,186141

**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 09/2023	Folha 01/01
---	--------------------------------	---------------------------------	--------------------	----------------

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

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	77.771,06C	18.731,676552
Aplicações	126.497,74C	30.315,777961
Resgates	115.335,42D	27.623,248672
Rendimento Bruto no Mês	751,37C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	89.684,75C	21.424,205841
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 09	APLICACAO	34.000,00C	8.175,468640
06 / 09	RESGATE	59,53D	14,314185
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 09	RESGATE	17.214,69D	4.135,910800
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 09	RESGATE	6.251,64D	1.498,864151
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
22 / 09	APLICACAO	92.497,74C	22.140,309320
22 / 09	RESGATE	88.776,55D	21.249,601803
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 09	RESGATE	55,00D	13,160396
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 09	RESGATE	2.978,01D	711,397335
	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>
<b>Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a></b>	



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Falsa pgto

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

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 32.619,59

**Data de débito:** 06/09/2023

**Data/hora da operação:** 06/09/2023 09:41:29

**Código da operação:** 060941

**Chave de segurança:** 76RY82XPASU62PAA

**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

*Ze Dimelio*

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	1.368,32	428,54	179,46	132,01	0,00	0,00	1.844,31	134,94
Empregados: 1	<b>Total:</b>	<b>1.368,32</b>	<b>428,54</b>	<b>179,46</b>	<b>132,01</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.844,31</b>	<b>134,94</b>
<b>C.Custos: 53-HIESTENIZACAO ZE DA AMELIA</b>									
<b>Empregados</b>									
77	JURACI NUNES DE MACEDO	1.415,50	809,99	0,00	170,59	0,00	224,19	1.830,71	169,23
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	374,00	59,82	131,35	0,00	0,00	1.717,97	134,36
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.415,50	956,27	0,00	183,75	0,00	2.078,02	110,00	180,94
Empregados: 3	<b>Total:</b>	<b>4.246,50</b>	<b>2.140,26</b>	<b>59,82</b>	<b>485,69</b>	<b>0,00</b>	<b>2.302,21</b>	<b>3.658,68</b>	<b>484,53</b>
<b>C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>									
<b>Empregados</b>									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	1.828,81	815,38	0,00	208,27	0,00	20,00	2.415,92	202,73
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	1.828,81	412,27	0,00	171,99	0,00	0,00	2.069,09	170,48
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	1.828,81	410,40	0,00	171,82	2,15	194,75	1.870,49	170,33
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	2.032,02	374,00	0,00	186,84	0,00	414,86	1.804,32	183,68
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	1.828,81	809,73	0,00	207,76	15,66	0,00	2.415,12	202,28
22	DAILAINE SOARES PAES	1.828,81	1.677,61	0,00	282,85	61,93	3.161,64	0,00	253,20
25	EDILAINE DOS SANTOS	1.828,81	374,00	0,00	168,55	0,00	604,78	1.429,48	167,42
27	EDMIEIA SILVESTRE SOARES	2.032,02	848,51	0,00	235,51	17,51	489,44	2.138,07	221,64
28	EDUARDA CATARINA GOMES	1.767,85	434,96	0,00	168,55	0,00	0,00	2.034,26	167,42
29	ELAINE BRULINO FERREIRA	1.761,08	644,94	0,00	186,84	0,00	0,00	2.219,18	183,68
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	1.828,81	889,16	0,00	216,01	21,00	20,00	2.460,96	208,63
Empregados: 11	<b>Total:</b>	<b>20.394,64</b>	<b>7.690,96</b>	<b>0,00</b>	<b>2.204,99</b>	<b>118,25</b>	<b>4.905,47</b>	<b>20.856,89</b>	<b>2.131,49</b>
<b>C.Custos: 59-RECEPCAO / 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	1.257,04	492,58	0,00	127,76	0,00	30,89	1.590,97	131,16
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	2.575,32	0,00	588,86	399,62	127,70	4.443,48	435,97
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	677,21	0,00	178,81	0,00	0,00	2.138,02	176,54
Empregados: 4	<b>Total:</b>	<b>7.641,47</b>	<b>4.931,53</b>	<b>0,00</b>	<b>1.138,91</b>	<b>435,73</b>	<b>189,48</b>	<b>10.808,88</b>	<b>970,62</b>
<b>Todos geral: 19</b>	<b>Total:</b>	<b>33.650,93</b>	<b>15.191,29</b>	<b>239,28</b>	<b>3.961,60</b>	<b>553,98</b>	<b>7.397,16</b>	<b>37.168,76</b>	<b>3.721,58</b>



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato

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

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 160,00

**Data de débito:** 06/09/2023

**Data/hora da operação:** 06/09/2023 09:41:14

**Código da operação:** 060941

**Chave de segurança:** KR609XX9328LEEME

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Sermmed edente*

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

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 123,56

**Data de débito:** 06/09/2023

**Data/hora da operação:** 06/09/2023 09:40:59

**Código da operação:** 060940

**Chave de segurança:** H2ZAYN7NW3C2HTX2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Seg. de vida*

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

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

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

**Quantidade de vezes:**

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

**Data de débito:** 06/09/2023

**Data/hora da operação:** 06/09/2023 09:40:42

**Código da operação:** 060940

**Chave de segurança:** ZZQVN6G2GPGSYY21

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Germed Saúde*

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

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

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

**Quantidade de vezes:**

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

**Data de débito:** 06/09/2023

**Data/hora da operação:** 06/09/2023 09:40:26

**Código da operação:** 060940

**Chave de segurança:** CL9UKMP6J7UC55RV

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Remessa*

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

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

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

**Quantidade de vezes:**

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

**Data de débito:** 06/09/2023

**Data/hora da operação:** 06/09/2023 09:40:11

**Código da operação:** 060940

**Chave de segurança:** 5WT182ESCNZ46FWU

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*Emp. consignado*

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

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.155,43

**Data de débito:** 06/09/2023

**Data/hora da operação:** 06/09/2023 09:39:56

**Código da operação:** 060939

**Chave de segurança:** PM40RQKP83WAYRHT

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Via Internet Banking CAIXA

<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>	
816300000121 901034072024 309100204200 006131040088	
<b>Convênio:</b>	PM DE PONTAL-SP
<b>Valor:</b>	1.290,10
<b>Data de débito:</b>	06/09/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2023
<b>Código da operação:</b>	00349110
<b>Chave de segurança:</b>	0F8YJR7EXYLR8Z4C

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



**Prefeitura Municipal de Pontal**

**Município de Pontal**

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

**GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023**

1029-4

Cadastro <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\$ 62.661,00</b>	Qtde Notas <b>5</b>	Vencimento <b>10/09/2023</b>	Referência <b>8/2023</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-613104-4-8</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>		Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>	
Valor Original <b>R\$ 1.290,10</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 1.290,10</b>	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 05/09/2023 11:17:22 por: IRMANDADE SANTA CASA

					<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b>	
					<b>Município de Pontal</b>	
					45.352.267/0001-86	
					<b>Exercício: 2023</b>	
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>10/09/2023</b>	Código de Baixa <b>2-613104-4-8</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>		
Valor Original <b>R\$ 1.290,10</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Total Recebido <b>R\$ 1.290,10</b>		
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.						

Autenticação Mecânica

81630000012-1 90103407202-4 30910020420-0 00613104008-8



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	89	R\$ 7.359,00	2,09 %	R\$ 153,80
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	92	R\$ 23.520,00	2,00 %	R\$ 470,40
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHELETO	22.182.151/0001-40	526	R\$ 8.502,00	2,00 %	R\$ 170,04
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	557	R\$ 22.050,00	2,00 %	R\$ 441,00
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1505	R\$ 1.230,00	4,46 %	R\$ 54,86

**Total de notas: 5**

**R\$ 1.290,10**



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

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858800000377 216601792300 907680050854 511075300017

**CNPJ/CEI empresa:** 55.110.753/0001-41

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 07/09/2023

**Competência:** 08/2023

**Valor recolhido:** 3.721,66

**Identificação da operação:**

**Data / hora:** 06/09/2023

**Data de Débito:** 06/09/2023

**Código da operação:** 00560621

**Chave de segurança:** 4NRLWRR547M9N5ZX

**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

*De D'Neio*

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/09/2023 - 14:31:50

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 46.520,83	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 08/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.721,66	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.721,66
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023\*\*

858800000377 216601792300 907680050854 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/09/2023 - 14:31:50

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 46.520,83	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 08/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.721,66	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.721,66
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023\*\*

858800000377 216601792300 907680050854 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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 00494.107188 82079.261002 8 94690000045020
<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>	<b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>47.080.235/0001-02</b>
<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>	10/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	450,20
<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>	450,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	450,20

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:03:07
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054530346
<b>Chave de segurança:</b>	KXFF2EL7GVPGWU4E

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



**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 - SAÍDA **1**  
Nº 459  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO  
3523.0847.0802.3500.0102.5500.1000.0004.5910.0002.4055  
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  
135231262017776 - 04/08/2023 10:37:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.197.316.110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 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 04/08/2023  
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 04/08/2023  
MUNICIPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-9100 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:36:51

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
MUNICIPIO UF FONE / FAX

**FATURA/DUPLICATAS**

10/09/23 - 450,20

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 450,20  
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 450,20 ALIQ. IPI

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF  
ENDEREÇO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE 5 ESPÉCIE VOLUM MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
75 30039099	AGUA PARA INJECÃO 1000 ML Lote: 829423 - 28/02/2025 Qtde: 10.00	060 5405	BOL	10,0000	9,9000	0,0000 0,0000%	99,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00
79 30049099	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 1000 ML BOLSA Lote: 892923 - 27/06/2025 Qtde: 40.00 / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL	40,0000	8,7800	0,0000 0,0000%	351,20	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: *Salita*

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
TERMO DE CONVENIO N 0130/2022- TA N 0032023/ Tributo aproximado R\$: 60,55 Federal R\$: 58,59 Estadual Fonte: IBPT // IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - ART. 313-A DO RICMS-SP/

RESERVAÇÃO FISCO DATA: 07/08/23  
RETOR: *Samirio*



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>10/09/2023</b>
Beneficiário <b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>				CNPJ/CPF <b>47080235000102</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0718.82.07926</b>
Data do Documento <b>04/08/2023</b>	Nº do Documento <b>0459</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>04/08/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100494-1</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$450,20</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141</b> <b>PONTAL SP 14180000</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -</b>					
Beneficiário Final					Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

De banco.

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00494.107188 82079.261002 8 94690000045020

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>10/09/2023</b>
Beneficiário <b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE</b>				CNPJ/CPF <b>47080235000102</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0718.82.07926</b>
Data do Documento <b>04/08/2023</b>	Nº do Documento <b>0459</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>04/08/2023</b>	Nosso Número <b>23/100494-1</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$450,20</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141</b> <b>PONTAL SP 14180000</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 -</b>					
Beneficiário Final					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 330 - LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Data Ped: 03/08/2023  
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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

11022- 1 AGUA PARA INJEÇÃO 1000ML -FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	9,9000	0,0000	0,0000	99,0000
Complemento do item					
41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0000	8,7800	0,0000	0,0000	351,2000
Complemento do item					

Totais: Total Bruto dos itens: 450,2000  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 450,2000 0,0000 0,0000 0,0000 450,2000



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>	34191.09008 24406.364521 20530.260007 5 94700000057118
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FUTURA COM PROD MEDICOS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.231.734/0001-93</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	571,18
<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>	571,18
<b>Valor Pago (R\$):</b>	571,18

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:03:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054529456
<b>Chave de segurança:</b>	HSU6YAP3EQ68RNX1

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



267

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 139.155

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35230808231734000193550000001391551001607874

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

Protocolo de Autorização de Uso

135231258371657

03/08/2023 19:43

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data da Emissão

03/08/2023

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

03/08/2023

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

## FATURA

Dupl.: 139.155/ 1 Valor: 571,18 Vencto. 11/09/2023

## CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
571,18	68,54	0,00	0,00	571,18
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				571,18

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário	1		SP	12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			51,000	51,000

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
573477	SOL RINGER C/ LACTATO 500ML CX Q/24 BOLSAS EUROFARMA	30049099	020	5102	CX	3,00	190,392000	571,18	571,18	68,54		12,0	
Lote: 860507 Val.: 20/06/2025						3,00							

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CENTRO

14180-000

PONTAL SP

RECLAMAÇÕES  
EM ATÉ 24hsRECEBIDO: Lalita

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	REG.: Ribeirão Preto	Reservado ao FISCO
V.111 FRANCISCO CESAR DA SILVA	N/P.159.529	
TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 003/2023		
		SETOR: <u>Farmácia</u>

DATA: 07/08/23

4/8/23 19:03 - Veris uma Bolna de  
ninguém furado.

Tatiana Ap. da S. Sequeira Pereira  
Farmacêutica  
CRF-SP 90431



Banco  
**Itaú Banco Itaú S/A 341-7**

**RECIBO DO SACADO**

Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME</b>			Agência/Código Cedente <b>4522/05302-6</b>	Vencimento <b>11/09/2023</b>
Sacador/Avalista <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>			Número do Documento <b>139155/1</b>	Nosso Número <b>109/00244063-6</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	(=)Valor Documento <b>R\$ 571,18</b>	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
<b>CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93</b> <b>END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP</b>				



Banco  
**Itaú Banco Itaú S/A 341-7**

**34191.09008 24406.364521 20530.260007 5 94700000057118**

Local de Pagamento <b>Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencito., somente no ITAU.</b>						Vencimento <b>11/09/2023</b>
Cedente <b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME</b>						Agência/Código Cedente <b>4522/05302-6</b>
Data Documento <b>03/08/2023</b>	Número do Documento <b>139155/1</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/08/2023</b>	Nosso Número <b>109/00244063-6</b>	
Uso do Banco	CIP	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento <b>R\$ 571,18</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) <b>APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,17 POR DIA DE ATRASO</b> <b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 11,42</b> <b>SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b> <b>CENTRO - PONTAL</b> <b>14180-000 - SP</b>						
Sacador/Avalista						





SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/08/2023 07:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5009

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E Data Ped: 03/08/2023

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 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	72,0000	7,9330	0,0000	0,0000	571,1760

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 571,1760

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
571,1760	0,0000	0,0000	0,0000	571,1760

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>	34191.09008 01566.730865 53928.070001 1 94730000102080
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.274.988/0001-38</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE S 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>	14/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.020,80
<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>	1.020,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.020,80

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:03:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054528697
<b>Chave de segurança:</b>	QGETLAQ6CUW9WW7G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.099.174  
 Série 001  
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3523 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0991 7410 2101 8186

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231335996114 - 15/08/2023 14:54:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

15/08/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1639531716

## FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 14/09/2023

Valor R\$ 1.020,80

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
928,80	159,46	0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.SAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,80

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RÓD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

6,800

PESO LÍQUIDO

6,800

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA O+ Lote: 3050174 Qt: 400 Fab: 08/05/23 Val: 08/05/25	30049099	020	5102	AP	400	0,5520	220,80	128,80	15,46			12,00	
33356	KETAMIN NP 50MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 25 AP/CRISTALIA/C1 S+ Lote: 23050233 Qt: 50 Fab: 01/05/23 Val: 01/05/25	30049032	000	5102	AP	50	16,0000	800,00	800,00	144,00			18,00	

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

\*\*PEDIDO 5060\*\*

\*\*TERMO DE CONVENIO No 013/2022 T A No 003/2023\*\*

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2101818

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 137,30 Estadual: R\$ 122,50 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RECEBIMENTO DO FISCO

DATA: 16/08/23

SETOR: Farmacia

Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>15/08/2023</b>	Vencimento <b>14/09/2023</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 99174-01	Nosso Número: 00015667	Valor do Documento: <b>1.020,80</b>

**Autenticação Mecânica**

**341-0**

**34191.09008 01566.730865 53928.070001 1 94730000102080**

Local de Pagamento:					Vencimento <b>14/09/2023</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>
Endereço <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>15/08/2023</b>	No. do documento <b>99174-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Accite <b>N</b>	Data Processamento <b>15/08/2023</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00015667-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.020,80</b>
<b>Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)</b>  PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,68 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 20,42 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



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

**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**



Declaro ter recebido 450 unidade(s)/ 3 volumes  
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes  
da nota fiscal 000099174 serie 001  
e pedido 2101818 de 15/08/2023

Pedido fornecedor:  
Reclamações/Devoluções:  
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE: <b>PONTAL-SP</b>		ROTA	
CLIENTE <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	
TRANSPORTADORA <b>PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA</b>			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000099174

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

Item: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

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

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

#### Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000099174

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/08/2023 08:08  
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

5060

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 15/08/2023

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

16381- 1 CETAMINA 50 MG 2ML (KETAMIN)-AMPOLA-MARCA Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 50,0000 16,0000 0,0000 0,0000 800,0000

Complemento do item

26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA Não Entregou  
(4) FARMÁCIA 400,0000 0,5520 0,0000 0,0000 220,8000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.020,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
1.020,8000 0,0000 0,0000 0,0000 1.020,8000

  
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\$ 336,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	5573
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2023 13:59:23

<b>Código da operação:</b>	00143274
<b>Chave de segurança:</b>	RK4XVW6K2MTR60WY

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

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

274

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA

1

NR.: 5.573

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0854 3756 4702 5707 5500 2000 0055 7314 9817 3660

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E  
www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231334858982 15/08/2023 12:33:42

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

15/08/2023 12:33:37

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

15/08/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

12:33:37

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=14/09/2023 Valor=R\$ 336,50]

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	379,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	43,02	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					336,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CPOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
23221	ATENSINA 150MG 30 CPR Lote=E02641 Val=30/06/2025 Qtde=1.000 Lote=E02642 Val=30/06/2025 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1036700580049 PMC=12.44 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA Portaria CAT 116/2022 Imposto Recolhido por Substituicao -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 11.30 - PMPF 10.220	30049069	560	5405	UN	3	12,44	37,32	3,42					
71192	DESORATADINA 0,5MG/ML XPE 60ML(G)PRAT NV Lote=23D61D Val=30/04/2025 Qtde=10.000 Reg. ANVISA=1256802180047 PMC=34.22 ST MVA Portaria CAT 116/2022 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por Substituicao -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 30.26 - PMPF 28.250	30049069	060	5405	UN	10	34,22	342,20	39,60					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORÇAMENTO 55515 - PEDIDO CLIENTE 5062 - TERMO CONVENIO N 013/2022 - TA 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 NRO PEDIDO=5062

RESERVADO AO FISCO

DATA: 16 / 08 / 23

RETOR: *Domiano*



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 15/08/2023 11:10

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

5062

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 274 - DROGAL FARMECEUTICA LTDA FL 223	Data Ped: 15/08/2023
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		
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000 0,4147 0,0000 0,0000	37,3230
Complemento do item		
19781- 2 DESLORATADINA 0,5 MG/ML XPE 60ML -FRASCO	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000 34,2200 0,0000 0,0000	342,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 379,5230

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
379,5230	0,0000	43,0200	0,0000	336,5030


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

341  
0054  
1274-S.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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>	23790.06402 93233.000004 09002.603208 5 94770000035700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>32.288.989/0001-77</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.288.989/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISER 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>	18/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	357,00
<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>	357,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	357,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:02:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054533208
<b>Chave de segurança:</b>	JWNG0A4PRS1AFK7Y

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº: 007052  
SÉRIE: 1

Identificação do emitente  
COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA  
Rua:CAPITAO SALOMAO,1081 - ANEXO A  
Ribeirão Preto  
SP - 14080-210  
colafort@colafort.com.br  
www.colafort.com.br

PÁGINA: 1 de 1

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

CHAVE DE ACESSO  
3523 0832 2889 8900 0177 5500 1000 0070 5216 2482 5329  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135231371528591 21/08/2023

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
797.438.856.118  
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO  
CNPJ  
32.288.989/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
ENDERECO  
Rua. ANANIAS COSTA FREITAS,753  
MUNICIPIO  
Portal  
FATURA  
CNPJ / CPF  
55.110.753/0001-41  
BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
14180-000  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	NUMERO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	NUMERO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	NUMERO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
001	18/09/2023	357,00															

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	357,00
VALOR DO FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	357,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
RETIRA  
ENDERECO  
QUANTIDADE  
1  
ESPÉCIE  
Caixa  
CÁLCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
00  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
0,00  
VALOR DO ISSQN  
0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
CODIGO DO PRODUTO	710-01-0007	Etiqueta Couchette Bra Dim 27x15x3 RI 45m	0,00	0,00

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
710-01-0007	Etiqueta Couchette Bra Dim 27x15x3 RI 45m	48219000	0102	5.102	RL	20.0000	17,85	357,00	0,00	0,00	0,00	0	0

RECEBIDU: Valúria

RESERVADO AO FISCO  
DATA: 23 / 08 / 2023

SETOR: Almoço

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP  
Lei Complementar 123/2006 e 139/2011  
Permite o aproveitamento do Crédito de ICMS no valor de R\$ 4,46  
Correspondente a Alíquota de 1,25% nos termos do Art 23 da LC 123/2006  
Sra Lucia  
PC 5073  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 T A Nº 003/2023



bradesco

net empresa

Boleto DDA  
Documento não compensável**Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
 Código de Identificação DDA: **23082107132769828**

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA | CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77**  
 Endereço: **R SAO SEBASTIAO, 1081 - AN 10 - CENTRO - 14015-040 RIBEIRAO PRETO - SP**  
 Agência: **064** Conta: **26032-0**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL | CPF/CNPJ: 055.110.753/0001-41**  
 Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 PONTAL - SP**

**Dados do Boleto**

Data do processamento:	<b>21/08/2023</b>	Data do documento:	<b>21/08/2023</b>
Data e hora da impressão:	<b>21/08/2023 - 11:43:44</b>		
Data do vencimento:	<b>18/09/2023</b>		
Data limite de pagamento:	<b>17/11/2023</b>		
Nosso número:	<b>09/32/330000009-2</b>	Seu número:	<b>007052</b>
Carteira:	<b>9</b>	Espécie do documento:	<b>DM</b>
CIP:	<b>000</b>	Espécie moeda:	<b>R\$</b>
Quantidade:		Aceite:	<b>N</b>
Valor do documento:	<b>R\$ 357,00</b>	Descontos:	<b>R\$</b>
Abatimentos:	<b>R\$</b>	Bonificação:	<b>R\$</b>
Juros:	<b>R\$</b>	Multa:	<b>R\$</b>
Valor à cobrar:	<b>R\$</b>		

**Dados do beneficiário final**

Beneficiário final: **Nome: Não informado**  
 Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^  
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,19  
 APOS 18.09.2023 MULTA .....7,14  
 PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO

**Representação Numérica**

Número: **23790.06402 93233.000004 09002.603208 5 94770000035700**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** | At? Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclama??es e Informa??es. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

**Ouidoria** 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h ?s 18h, exceto feriados.

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/08/2023 15:05  
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  
5073

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA Data Ped: 18/08/2023  
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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
4458- 1 ETIQUETA COD. BARRA 2,7X1,5X3 ROLO-UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			20,0000	17,8500	0,0000	0,0000	357,0000

Complemento do item

Totais:		Total Bruto dos itens:	357,0000	
		Total Descontos dos itens:	0,0000	
		Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
357,0000	0,0000	0,0000	0,0000	357,0000

  
\_\_\_\_\_  
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>	42297.01208 00020.197927 96724.585920 5 94720000011808
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>33.484.717/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUT
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.484.717/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.484.717/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SANTA CASA 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>	13/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	118,08
<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>	118,08
<b>Valor Pago (R\$):</b>	118,08

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:07:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054659176
<b>Chave de segurança:</b>	AXACM8357LA6PULT

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 MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000013827 SÉRIE 000
EMISSÃO: 18/08/2023 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 118,08	DATA DE RECEBIMENTO	
IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000013827 fl. 1 / 1 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0833 4847 1700 0105 5500 0000 0138 2711 4815 0963 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI - CEP: 14093-550 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: 3236-3239 			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERCADORIA		135231359430879 18/08/2023 15:29:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
797479580119		33.484.717/0001-05	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	18/08/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL		CENTRO	14180-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PONTAL	(16)3953-1716	SP	
			HORA DA SAÍDA

FATURA					
NÚMERO		VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	
DADOS DA FATURA		26561	118,08	0,00	118,08

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/09/2023	118,08									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	118,08	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MAFFER DISTRIBUIDORA		0 - REMETENTE				33.484.717/0001-05
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AVENIDA PROFESSORA DINNA RIZZI, 2278		RIBEIRAO PRETO		SP		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3						

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LCMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
Q.126	DESINFETANTE 5L - AYLAGE Cod Barras:	38089915	0102	5102	UN	12,00	9,84	118,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valeria

DATA: 18 / 08 / 2023

SETOR: almoço feito

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nº / NUMERO DA O.C.: 5064 / TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 - T. A N. 003/2023 / BOLETO EM ANEXO / 26561	
OBRIGADO PELA PREFERENCIA!	
Base PIS/COFINS Is.: 118,08 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00	



SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/08/2023 16:43  
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

5064

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E Data Ped: 08/08/2023

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

64592- 1 DESINFETANTE FLORAL 5 LITROS-GALAO-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	12,0000	9,8400	0,0000	0,0000		118,0800

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 118,0800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
118,0800	0,0000	0,0000	0,0000	118,0800

  
COMPRAS

  
ADMINISTRAÇÃO



# Safr

## Recibo do Pagador

<b>Beneficiário</b> MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L CNPJ/CPF: 33.484.717/0001-05			<b>Nosso Número</b> 967245859	<b>Vencimento</b> 13/09/2023
<b>Data do documento</b> 11/09/2023	<b>Número do documento</b> 13823	<b>Carteira</b> 70	<b>Agência/Cód. Beneficiário</b> 0012/2019792	<b>Valor</b> 118,08

**Pagador**  
SANTA CASA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

FORNECEDOR: MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L CNPJ/CPF:33.484.717/0001-05  
 END: AV PRFA DINA RIZZI 2278 RIBEIRAO PRETO 14093550 SP  
 ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A  
 FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO  
 PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica



# Safr

**422-7**

42297.01208 00020.197927 96724.585920 5 94720000011808

<b>Local de Pagamento</b> Pagável em qualquer banco					<b>Vencimento</b> 13/09/2023
<b>Beneficiário</b> MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L CNPJ/CPF: 33.484.717/0001-05					<b>Agência/Cód. Beneficiário</b> 0012/2019792
<b>Data do Doc.</b> 11/09/2023	<b>Nº do Doc.</b> 13823	<b>Esp. Doc.</b> DM	<b>Aceite</b> Não	<b>Data do Movto</b> 11/09/2023	<b>Nosso Número</b> 967245859
<b>Data do Oper.</b> 11/09/2023	<b>Carteira</b> 70	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=)Valor do Documento</b> 118,08
<b>Instruções</b> JUROS DE R\$0,11 AO DIA A PARTIR DE 14/09/2023 MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 14/09/2023					<b>(-)Desconto/Abatimento</b>
					<b>(-)Outras Deduções</b>
					<b>(+)Mora/Multa</b>
					<b>(+)Outros Acréscimos</b>
					<b>(=)Valor Cobrado</b> 118,08

**Pagador** SANTA CASA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41

R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO  
14180000 PONTAL SP

**Beneficiário Final** MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUCT



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



## 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 03100.050008 00008.208175 2 94740000600000
<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>	15/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.000,00
<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>	6.000,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:02:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054543745
<b>Chave de segurança:</b>	1UJNN8KE5JLXC5L

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

EMISSION: 01/08/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00

NF-e

Nº 000011.751  
SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO  
02/08/23

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Renata Cristina Pereira  
Gerente Operacional

CPF: 138.673.923-8-21

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178  
RES. E COM. PALMARES 14.092.540  
RIBEIRAO PRETO SP N° 11751 Série 001  
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

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



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

35-23.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.751-100.012.828-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231235870681 01/08/2023 05:33:13h

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

01/08/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/08/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

05:33h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011751	15/09/2023	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4					

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
0011	TEXSPAR DTA 20LTS	28151200	0.500	5.405	BD	1,0000	495,000000	0,00	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.475,000000	0,00	3.475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	900,000000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.130,000000	0,00	1.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CONVÊNIO 13/2022 TA NUMERO: 003/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera credito fiscal de IP/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\$ 837,03 (13,95%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0011 - 0061 - 0028 - 0017

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 9.712 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/08/2023 ÀS 05:33:13h

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>15/09/2023</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>01/08/2023</b>	Número do Documento <b>11.751</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/08/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000008208</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>6.000,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 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>15/09/2023</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>01/08/2023</b>	Número do Documento <b>11.751</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/08/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000008208</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>6.000,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 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>

**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 00008.208175 2 94740000600000

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>15/09/2023</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>01/08/2023</b>	Número do Documento <b>11.751</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>01/08/2023</b>	Nosso Número <b>31000500000008208</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>6.000,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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>	23797.92704 93221.000008 02003.300007 3 94690000100000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PAFFER MATERIAIS ESCOLARES, PRODUTOS DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PAFFER MATERIAIS ESCOLARES, PRODUTOS DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>07.249.521/0001-26</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PAFFER MATERIAIS ESCOLARES, PRODUTOS DE
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.249.521/0001-26
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.000,00
<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>	1.000,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:02:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054540926
<b>Chave de segurança:</b>	XZ56N0MHYNC97735

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 PAFFER MAT. ESCOLARES PROD. DE LIMPEZA E DESC. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/08/2023 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 1.000,00		NF-e Nº 000000638 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>PAFFER MAT. ESCOLARES PROD. DE LIMPEZA E DESC. LTDA</b> RUA LAGUNA, 363 - JARDIM PAULISTA - CEP:14090-060 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3967-0826		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000638 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda		CHAVE DE ACESSO 3523 0807 2495 2100 0126 5500 1000 0006 3814 1014 3269		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582679220119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 1352312931 2667 09/08/2023 07:38:07	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		DATA DA EMISSÃO 09/08/2023	
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP		DATA SAÍDA / ENTRADA 09/08/2023	
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

NÚMERO 46449		VALOR ORIGINAL 1.000,00		VALOR DESCONTO 0,00		VALOR LÍQUIDO 1.000,00	
DADOS DA FATURA							
DUPPLICATAS							
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.
001	10/09/2023	1.000,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
	0,00	0,00	0,00	1.000,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
		0 - REMETENTE					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
100							

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
PI006	PAPEL INT 20X21 100% CELULOSE APOLLO Cod Barras:	48182000	0500	5405	UN	100,00	10,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valina

DATA: 09 / 08 / 2023

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES N - OC - 5047 / BOLETO ANEXO / 46449 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 003/2023 Base PIS/COFINS Is.: 1000,00 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00	



bradesco

net empresa

Boleto DDA  
Documento não compensável

**Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: PAFFER MATERIAIS ESCOLARES, PRODUTOS DE | CPF/CNPJ: - CNPJ: 007.249.521/0001-26**  
Endereço: **R LAGUNA, 0363 - - JARDIM PAULISTA - 14090-062**  
**- RIBEIRAO PRETO - SP**  
Agência: **7927** Conta: **33000 - 0**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL | CPF - CNPJ: 055.110.753/0001-41**  
Endereço: **Rua ananias Costa Freitas 14180-000 - PONTAL - - SP**

**Dados do Boleto**

Data do Processamento: **09/08/2023** Data do Documento: **09/08/2023**  
Data e Hora da Impressão: **09/08/2023 - 07:41:18**  
Data do Vencimento: **10/09/2023**  
Data Limite de Pagamento: **09/11/2023**  
Nosso Número: **09/32/210000002-4** Seu Número: **638**  
Carteira: **9** Espécie do Documento: **DM**  
CIP: **0** Espécie moeda: **R\$**  
Quantidade: **0** Aceite: **Não**  
Valor do Documento: **R\$ 1.000,00** Descontos: **R\$**  
Abatimentos: **R\$** Bonificação: **R\$**  
Juros: **R\$** Multa: **R\$**  
Valor à Cobrar:

**Dados do Beneficiário Final**

Beneficiário Final: **Não informado**

**Mensagens de Instrução**

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^

**Representação Numérica**

Número: **23797.92704 93221.000008 02003.300007 3 94690000100000**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Atô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h as 18h, exceto feriados



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/08/2023 16:46

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

5047

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 332 - PAFFER LIMPEZA E DESCARTAVEIS	Data Ped: 07/08/2023
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) =	
Observação do Pedido		Vlr.Total
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	100,0000 10,0000 0,0000 0,0000	1.000,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.000,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.000,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.000,0000

  
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>	34191.09016 00246.210330 26786.140009 1 94860000102258
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEC TOCA COM DIST LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEC TOCA COM DIST LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>48.017.909/0001-89</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE SANTA CASA MISERICOR
<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>	27/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.022,58
<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>	1.022,58
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.022,58

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:02:50
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054531160
<b>Chave de segurança:</b>	KGAX34CWKP9X4YL3

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 MEC TOCA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		<b>NF-e</b> <b>Nº 788.232</b> <b>Série 003</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 00008887 (01)030-FATURADO Ass.: _____	

<b>MEC TOCA COMERCIAL</b> <b>DISTRIBUIDORA LTDA</b> RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14015-060 Fone: (16)2111-7896	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 788.232</b> <b>SÉRIE 003</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3523 0848 0179 0900 0189 5500 3000 7882 3212 9609 4292</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE/VENDA DE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231419467439 28/08/2023 17:17:30</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582121948117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 48.017.909/0001-89

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 00008887	CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 28/08/2023
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

<b>LOCAL ENTREGA</b>	
CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL - SP

<b>DUPLICATAS</b>	
Número 001 Vencimento 27/09/2023 Valor R\$ 1.022,58	


<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 14,73	VALOR DO ICMS 2,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.022,58	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.022,58


<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 38	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
0022066	BLOCO ADES 76X76 100F NEON COLACRIL RS	48114990	000	5102	UN	3,00	4,91	14,73	14,73	2,65	0,00	18,00 0,00
0072892	BROCHURAO CD 080F PEPPER AZ 233650	48202000	060	5405	UN	6,00	11,23	67,38	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0041908	CAN MARC TEXTO MASTERPRINT RS 309020003	96082000	260	5405	UN	5,00	1,19	5,95	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0036104	CAN MARC TEXTO MASTERPRINT AM 309020001	96082000	260	5405	UN	8,00	1,19	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0015733	ENV KRAFT 250X353 CX250 80G SKN035 SCRITY PL0220	48171000	060	5405	CX	5,00	107,50	537,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0064020	PAPEL 210X297 A4 500F 75G REPORT PREMIUM	48025610	060	5405	UN	10,00	29,98	299,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0004625	PASTA L A4 PLAST 1134 CRISTAL 1134/A4 CR	42021210	060	5405	UN	40,00	0,81	32,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0004547	PASTA ABA ELAST OF LINE ACP CR 1021 1021.CR	42021210	060	5405	UN	10,00	2,33	23,30	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0007119	PASTA POLIONDA 55MM DELO CR 0963.H.0010	42021210	060	5405	PC	5,00	5,20	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0030946	REGUA 30CM WALEU CR	90172000	060	5405	UN	6,00	1,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

RECEBIDO: Valeria  
 DATA: 29/08/2023

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS Digitador: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS END ENTREGA: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753-CENTRO--PONTAL-SP-14180000 PEDIDO DE COMPRA 5076 TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 003/2023 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A.N. 003/2023Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 175,50 Federal / R\$ 128,54 Estadual - Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO <b>SETOR: Almoço</b>

 Banco Itaú S.A.	<b>341-7</b>	<b>Recibo do Pagador</b>				
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>					Vencimento <b>27/09/2023</b>	
Beneficiário MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA 48.017.909/0001-89 RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - 14015060					Agência/Cód. Beneficiário <b>0332/67861-4</b>	
Data do Documento <b>28/08/2023</b>	Nº do Documento <b>000000788232A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>28/08/2023</b>	Carteira/Nosso Número <b>109/01002462-1</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda <b>(=) Valor do Documento R\$ 1.022,58</b>	
<b>INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)</b> Após o vencimento cobrar R\$ 1.74 por dia de atraso.  <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIDO</b> <b>NÃO DISPENSAR JUROS E NÃO CONCEDER DESCONTOS</b> REF. DOC.: 000000788232A-NF					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador 00008887 - IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP  Sacador/Avalista:					(=) Valor Cobrado	
Autenticação					109/01002462-1	

 Banco Itaú S.A.	<b>341-7</b>	<b>34191.09016 00246.210330 26786.140009 1 94860000102258</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>					Vencimento <b>27/09/2023</b>
Beneficiário MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA 48.017.909/0001-89 RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - 14015060					Agência/Cód. Beneficiário <b>0332/67861-4</b>
Data do Documento <b>28/08/2023</b>	Nº do Documento <b>000000788232A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>28/08/2023</b>	Carteira/Nosso Número <b>109/01002462-1</b>
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda <b>(=) Valor do Documento R\$ 1.022,58</b>
<b>INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)</b> Após o vencimento cobrar R\$ 1.74 por dia de atraso.  <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIDO</b> <b>NÃO DISPENSAR JUROS E NÃO CONCEDER DESCONTOS</b> REF. DOC.: 000000788232A-NF					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador 00008887 - IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP  Sacador/Avalista:					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação					109/01002462-1



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 21/08/2023 11:43

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

5076

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 41 - MEC TOCA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA		Data Ped: 18/08/2023	
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					
4656- 1 POSTIT BLOCO ADESIVO NEON-BLOCO-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	4,9100	0,0000	0,0000	14,7300
Complemento do item ROSA					
56819- 1 CADERNO CAPA DURA GRANDE (BROCHURA)-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	6,0000	11,2300	0,0000	0,0000	67,3800
Complemento do item 96F					
57782- 1 CANETA MARCA TEXTO AMARELA-UNIDADE-MARCA					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	1,1900	0,0000	0,0000	9,5200
Complemento do item					
57800- 1 CANETA MARCA TEXTO ROSA-UNIDADE-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	1,1900	0,0000	0,0000	5,9500
Complemento do item					
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	1.250,00	0,4300	0,0000	0,0000	537,5000
Complemento do item					
79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	29,9800	0,0000	0,0000	299,8000
Complemento do item					
80755- 1 PASTA EM L CRISTAL A4-UNIDADE-DAC					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	40,0000	0,8100	0,0000	0,0000	32,4000
Complemento do item					
80780- 1 PASTA PLASTICA COM ELASTICO -UNIDADE-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	2,3300	0,0000	0,0000	23,3000
Complemento do item					
80822- 1 PASTA POLIONDA GRANDE COM ELASTICO-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	5,2000	0,0000	0,0000	26,0000
Complemento do item					
84451- 1 REGUA ACRILICA 30CM-UNIDADE-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	6,0000	1,0000	0,0000	0,0000	6,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/08/2023 11:43

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

5076

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 41 - MEC TOCA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA      Data Ped: 18/08/2023

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

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.022,5800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.022,5800	0,0000	0,0000	0,0000	1.022,5800

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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000037942-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.778.698/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.187,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2023 13:59:07

<b>Código da operação:</b>	00143376
<b>Chave de segurança:</b>	HWM91JPUVE3A5MN6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NF-e N. 000060617 SÉRIE 1

Identificação do emitente SERPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 Sertãozinho/SP Fone: 1639422771 DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000060617 SÉRIE 1 FOLHA 01/01 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0807 7786 9800 0110 5500 1000 0606 1710 0575 6778 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231373146932 21/08/2023 14:36:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL 08445752117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 21/08/2023 ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA 21/08/2023 MUNICÍPIO Pontal FONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 14:36:41 FATURA

Table with 10 columns for invoice details: 001, 21/09/2023, 480,00, etc.

CALCULO DO IMPOSTO TABLE: BASE DE CALCULO DO ICMS 480,00, VALOR DO ICMS 86,40, BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 480,00, VALOR DO FRETE 0,00, VALOR DO SEGURO 0,00, DESCONTO 0,00, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00, VALOR DO IPI 0,00, VALOR TOTAL DA NOTA 480,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO TABLE: Cód. PROD 998, DESCRIÇÃO DO PROD./SER. PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 MTS C/ 18 ROLOS QUAL ITE, NCM/SH 48181000, CST 000, CFOP 5102, UN PCT, QUANT. 24,0000, V.UNITARIO 20,0000, V.TOTAL 480,00, BC.ICMS 480,00, V.ICMS 86,40, V.IPI 0,00, A.ICMS 18,00%, A.IPI 0,00%

RECEBIDO: Valúia DATA: 22 / 08 / 2023 SETOR: Abmorcavfado

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135231373146932 PAGTO: 31D - 21/09/2023 - DEPOSITO BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 PEDIDO COMPRA: 5080 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 003/2023 - Valor aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 20,16(4,20%) Federal, R\$ 86,40(18,00%) Estadual, R\$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT RESERVADO AO FISCO NFE + XML ENVIADO



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E Data Ped: 21/08/2023

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

4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	128,0000	1,2500	0,0000	0,0000	160,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 160,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 160,0000                      0,0000                      0,0000                      0,0000                      160,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

RECEBEMOS DE SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTIS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

NF-e N. 00060280 SÉRIE 1

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000060280  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3523 0807 7786 9800 0110 5500 1000 0602 8010 0495 9308

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135231283839103 08/08/2023 08:18:41

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO: 08/08/2023

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 08/08/2023

MUNICIPIO: Pontal FONE/FAX: \_\_\_\_\_ UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_ HORA ENTRADA/SAÍDA: 08:18:38

FATURA: 001 10/09/2023 707,40

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS: 253,80	VALOR DO ICMS: 45,68	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 707,40
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 707,40				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FRETE POR CONTA: 9-SEM FRETE CÓDIGO ANTT: \_\_\_\_\_ PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE: \_\_\_\_\_ ESPECIE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_ NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: 0,000 PESO LIQUIDO: 0,000

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1216	PAPEL TOALHA INTERF. 16 0% CEL. C/ 1.000 FLS - SERTPEL	48182000	060	5405	UN	40,0000	11,3400	453,60	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
861	ESPONJA JEITOSA - DUPLA FACE	68053090	000	5102	UN	20,0000	0,6900	13,80	13,80	2,48	0,00	18,00%	0,00%
958	PAPEL HIG. FLS. DUPLA 3 0 MTS C/ 16 ROLOS - QUA LITE	48181000	000	5102	PCT	12,0000	20,0000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_ VALOR TOTAL DOS SERVICOS: \_\_\_\_\_ BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: \_\_\_\_\_ VALOR DO ISSQN: \_\_\_\_\_

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Protocolo: 135231283839103 PAGTO: 33D - 10/09/2023 - DEPOSITO

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

PEDIDO COMPRA: 5044 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 003/2023

- Valor aproximado

Tributo(s): R\$ 94,54(13,36%) Federal, R\$ 126,51(17,88%) Estadual, R\$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT

**RESERVADO AO FISCO**

DATA: 08 / 08 / 2023

ESTOP: almoxarifado

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E Data Ped: 07/08/2023

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

4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA -UN- Não Entregou  
 (3) ALMOXARIFADO 20,0000 0,6900 0,0000 0,0000 13,8000

Complemento do item

4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO- Não Entregou  
 (3) ALMOXARIFADO 192,0000 1,2500 0,0000 0,0000 240,0000

Complemento do item

4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT Não Entregou  
 (3) ALMOXARIFADO 40,0000 11,3400 0,0000 0,0000 453,6000

Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 707,4000  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 707,4000 0,0000 0,0000 0,0000 707,4000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

1187,40



## 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>	3235 / 00000000043-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.846.957/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 783,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	014246
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2023 12:07:14

<b>Código da operação:</b>	00113154
<b>Chave de segurança:</b>	7PATM27CF78Z3UGM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. 014.246 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	<b>JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA</b> RUA ORLANDIA, 876 5042 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO <b>35230839846957000199550010000142461010142460</b>
	Nr.: 014.246 Série: 001 Folha 01/01		1

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA A CONSUMIDOR</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC.SUBST.TRIBUTARIO
CNPJ 39.846.957/0001-99	PROTOCOLO DA NFE <b>135231280111320 - 07/08/2023 16:59:55</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 07/08/2023
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL</b>		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753		MUNICÍPIO PONTAL	DATA ENTRADA / SAÍDA 07/08/2023
FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 16:58:11

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	10/09/2023	783,20												

<b>CÁLCULO DOS IMPOSTOS</b>										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	783,20			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	TOTAL DA NOTA	<b>783,20</b>

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3487	COPO AGUA 180 ML TOPFORM PS 2.500 UND	39241000	0400	5405	CX	8,0000	97,9000	783,2000			0,00		0,0

RECEBIDO: Valúcia  
 DATA: 09 / 08 / 2023  
 SETOR: Almacarifado

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA: 5042. TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023.	
Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R\$ 29,45 correspondente a aliquota de 3,76% nos termos do art 23 da LC123/2006. Valor aproximado dos tributos federais R\$ 104,09 (13,29%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 07/08/2023 15:35

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

5042

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	Data Ped: 07/08/2023
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		
63605- 1 COPO DESC P/AGUA 180ML (CX/25X100UN) -PT	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	200,0000	3,9160 0,0000 0,0000
Complemento do item TOPFORM TRANSPARENTE		783,2000

Totais:

Total Bruto dos itens: 783,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
783,2000	0,0000	0,0000	0,0000	783,2000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

001  
3235  
0043-4.





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.14327 85000.000159 66106.701015 9 94740000055000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>52.202.744/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	550,00
<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>	550,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	550,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:05:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054527959
<b>Chave de segurança:</b>	PQ71KTV9H6938RF3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

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

**CHAVE DE ACESSO DA NFE**  
**3523 0852 2027 4400 0605 5500 1000 0726 3215 0471 5574**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135231337420425 15/08/2023 17:38:52-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 623179917118  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ/CPF: 52.202.744/0006-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL  
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
 MUNICÍPIO: PONTAL  
 FONE/FAX: 01639531719  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 14180-000  
 DATA DE EMISSÃO: 15/08/2023  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 15/08/2023  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:20:00

FATURA  
 001  
 15/09/2023  
 550,00

CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 550,00  
 VALOR DO ICMS: 99,00  
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 550,00  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS  
 ENDEREÇO: RUA SAO PAULO 41 SALA 1706  
 MUNICÍPIO: SANTOS  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854115  
 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
 CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00

QUANTIDADE: 5  
 ESPECIE: CX  
 MARCA  
 NUMERAÇÃO  
 PESO BRUTO: 4,590  
 PESO LIQUIDO: 4,590

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0003814	PAPEL LENCOL 70CMX50M PLUMAX ECO BRANCO C 10 xEAN: 7898948330067 Reg.Anvisa: 80597120005 - Lote : 0512222122 - Dt. Fabric: 05/12/2022 - Dt. Vali d: 05/12/2027 Marca: PLUMA	48030090	000	5102	CE	4,00	110	440,00	440,00	79,20	0,00	18,00%	0,00%
0003814	PAPEL LENCOL 70CMX50M PLUMAX ECO BRANCO C 10 xEAN: 7898948330067 Reg.Anvisa: 80597120005 - Lote : 0612221122 - Dt. Fabric: 06/12/2022 - Dt. Vali d: 06/12/2027 Marca: PLUMA	48030090	000	5102	CE	1,00	110	110,00	110,00	19,80	0,00	18,00%	0,00%

Assinado digitalmente por: Valeria  
 DATA: 16/08/2023

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Pedido Interno: 064042  
 Protocolo: 135231337420425  
 Pedido cliente 5038 - Local de entrega TERMO DE CONVENIO N 013 2022 T A N 003 2023 -  
 Nro. Pedido Interno: 064042 - Forma de Pagamento: BOLETO

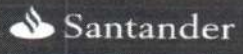
RESERVADO AO FISCO  
 Armazenado



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro. Documento 000072632	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL	Vencimento 15/09/2023	Valor do Documento 550,00	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Recebi (emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>15/09/2023</b>		
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0006-05 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337 - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850		
Data do Documento 15/08/2023	Nro. Documento 000072632	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)			Nosso Número 15661067
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,17 POR DIA APOS O VENCIMENTO			Valor do Documento <b>550,00</b>
			(-) Desconto/Abatimento
			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado
Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41			

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000159 66106.701015 9 94740000055000

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>15/09/2023</b>		
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0006-05 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337 - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850		
Data do Documento 15/08/2023	Nro. Documento 000072632	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)			Nosso Número 15661067
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,17 POR DIA APOS O VENCIMENTO			Valor do Documento <b>550,00</b>
			(-) Desconto/Abatimento
			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado
Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41			

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 15/08/2023 09:16

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5038

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 07/08/2023
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		
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 11,0000 0,0000 0,0000	550,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 550,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
550,0000	0,0000	0,0000	0,0000	550,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 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>	34191.09008 34446.468927 82179.030000 2 94700000038700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	387,00
<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>	387,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	387,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:05:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054527246
<b>Chave de segurança:</b>	9E1ZGK6JUY9SZ7K9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**LOGISTICA HOSPITALAR**

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 427.272  
SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE-DE-ACESSO  
3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4272 7213 6047 1467

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 ENDEREÇO: AV INGLATERRA N.40  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 131235515141470 07/08/2023 11:51:35  
 0015881100069 11.872.656/0001-10

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753  
 MUNICÍPIO: PONTAL  
 UF: SP

CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10  
 DATA DA EMISSÃO: 07/08/2023  
 CEP: 14.180-000

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235515141470 07/08/2023 11:51:35

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: VALOR DO ICMS 387,00  
 VALOR DO FRET: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO IFPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 387,00

BASE SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11.872.656/0001-10  
 MUNICÍPIO: UBERLANDIA

AV INGLATERRA N. 40  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069  
 MUNICÍPIO: UBERLANDIA

QUANTIDADE: 3,00  
 PESO BRUTO: 23,7000 KG  
 PESO LÍQUIDO

COD. FISC.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CFST	CTOP	UN.	QUANTIDADE V.UNITÁRIO	V.DESCOMTO	% DESCT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IFI	AL. ICMS	AL. IPI
340	FABR. LENCOL 75CM X 50M 2ª GR. BERMED L.1.6 100 168 CILULOSE VIRGEM I 01690 I (SENTU) P3YVELL I Lote: LII7327/5C L.Fab: 05/07/28 I 0,302035f-v:551:101500	48030030	000	6108UN	3	129,00	0,00	0,00	387,00	387,00	46,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

*RECEBIDO: Valma*

*DATA: 08 / 08 / 2023*

*CEPAR: Valma vai fazer 0,00*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
PEDIDO 5032 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A.N. 003/2023   Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$23,22 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.   ( ) ( ) ( ) ( ) ( )					

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 34446.468927 82179.030000 2 94700000038700

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 11/09/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00344464-6	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 07/08/2023	Número do Documento 427272 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/08/2023	Valor do Documento 387,00

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 34446.468927 82179.030000 2 94700000038700

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 11/09/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 07/08/2023	Número do Documento 427272 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2023	Nosso Número 109/00344464-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 387,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 7,74 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,77 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/08/2023 11:14

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

5032

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 07/08/2023

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

79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-		Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	12,9000	0,0000	0,0000		387,0000

Complemento do item BEMMED

Totais:

Total Bruto dos itens: 387,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
387,0000	0,0000	0,0000	0,0000	387,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.51774 97900.000122 61458.001015 3 94700000145600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.456,00
<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>	1.456,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.456,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:06:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054526387
<b>Chave de segurança:</b>	CLWPNEVAMP8SWFUE

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 emiteente  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 5162101900

**mafra**  
 distribuidor saúde

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 001221408  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0812 4201 6400 0157 5500 1001 2214 0818 6320 2242

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135231279350368 07/08/2023 15:42:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

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

CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO  
 07/08/2023

ENDEREÇO  
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
 PONTAL

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA  
 001  
 10/09/2023  
 1.456,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
1.456,00	262,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
0,00	0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
1.456,00	1.456,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL  
 HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011

FRETE POR CONTA  
 0-EMITENTE

UF  
 SP

CNPJ/CPF  
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

13

ESPECIE  
 CAIXAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 65,0000

PESO LIQUIDO  
 65,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
203441	LUVIA DE PROCED. LATEX CTALCO M C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151200	200	5102	UN	130,00000	11,200000	1.456,00	1.456,00	0,00	262,08	0,00	0,00%	130	SRI14723MM	30/04/2028	01/04/2023

RECEBIDO: Valência

DATA: 08 / 08 / 2023

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 20000698

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 oc 5036 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023  
 Nosso Pedido: 9900BT  
 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance>

Pedido: 9900BT  
 Rep.: 001241  
 N° da OS  
 600002885156 (G)  
 13  
 Total 13

SETOR: Almorçau fido

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 001221408	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 11/09/2023	Valor do Documento 1.456,00	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>11/09/2023</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 0467-4/13003078
Data do Documento 07/08/2023	Nro.Documento 001221408
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 07/08/2023	Nosso Número 12614580
Uso do Banco	Carteira RCR
Espécie R\$	Quantidade
Valor	Valor do Documento <b>1.456,00</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\$ 2,91 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>11/09/2023</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 0467-4/13003078
Data do Documento 07/08/2023	Nro.Documento 001221408
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 07/08/2023	Nosso Número 12614580
Uso do Banco	Carteira RCR
Espécie R\$	Quantidade
Valor	Valor do Documento <b>1.456,00</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\$ 2,91 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 07/08/2023

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

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	130,0000	11,2000	0,0000	0,0000	1.456,0000

Complemento do item

Totais:	Total Bruto dos itens:	1.456,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.456,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.456,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 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>	03399.14327 85000.000159 64393.001017 4 94700000041000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>52.202.744/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	410,00
<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>	410,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	410,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:06:26
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054525419
<b>Chave de segurança:</b>	9HMP37FH95L3WJGE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000902547  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3523 0852 2027 4400 0192 5500 1000 9025 4711 3885 8425

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135231288729096 08/08/2023 16:03:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
52.202.744/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS... 753

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP

14180-000

MUNICIPIO

PONTAL

FONE/FAX

01639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

08/08/2023

DATA ENTRADA/SAÍDA

08/08/2023

HORA ENTRADA/SAÍDA

16:02:00

FATURA

001

10/09/2023

410,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

410,00

VALOR DO ICMS

73,80

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

410,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

410,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RUA SAO PAULO 41 SALA 1706

MUNICIPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

195,800

PESO LIQUIDO

195,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

0000137

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.22X1,00 38833514

xEAN: 00382903883356 Reg.Anvisa: 0010033430148 - L

ote: 3114299 - Dt. Fabric: 30/05/2023 - Dt. Vali

d: 30/04/2028 Marca: BD

NCM/SH

90183929

CST

500

CFOP

5102

UN

UN

QUANT.

200,00

V.UNITARIO

2,05

V.TOTAL

410,00

BC.ICMS

410,00

V.ICMS

73,80

V.IPI

0,00

A.ICMS

18,00%

A.IPI

0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN -

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 205123

Protocolo: 135231288729096

Pedido cliente 5049 - Local de entrega TERMO DE CONVENIO N 013 2022 T A N 003 2023 -

Nro. Pedido Interno: 205123 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Luiza*

DATA: 09/08/23

SETOR: *Formação*

powered by TOTVS



## Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
3523085220274000192550010009025471138858425	ID1101103523085220274400019255001000902547113885842501
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
52.202.744/0001-92	08/08/2023 às 20:48:54-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

## Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
LOTE COORRETO 3145314 ITEM 1376 200 UNIDADES

## Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135231290848121	08/08/2023 às 20:49:03-03:00

## Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.
---

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Data Ped: 08/08/2023

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

3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,0500	0,0000	0,0000		410,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 410,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
410,0000	0,0000	0,0000	0,0000	410,0000

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>	34191.09008 34658.238927 82179.030000 1 94800000043000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	21/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	430,00
<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>	430,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	430,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:06:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054524428
<b>Chave de segurança:</b>	MY889RWS5ZR5KVUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N° 429.578  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4295 7817 6397 3060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

NUMERO/PAGAO SOCIAL  
 1883

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

SUBSECO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICIPIO  
 PONTAL

PROFESSOR DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131235536658665 21/08/2023 14:16:04

CPF  
 11.872.656/0001-10

DATA DA EMISSÃO  
 21/08/2023

VALOR DO ICMS  
 430,00

VALOR DO IPI  
 0,00

VALOR DO FRET  
 0,00

RAZÃO SOCIAL  
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

CEP  
 14.180-000

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 430,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
 430,00

31 | BOL=001 Venc=21/09/2023 Valor=430,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
430,00	0,00	0,00	0,00	430,00	430,00

CÓD. FISC.	DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	%DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. IPI	AL. IPI
2088	MASCARA DESCARTAVEL FAVOTE C/50 UN C/ELASTICO TRIPLA I 01.0701 I 10330660338 I DESCARPACK I Lote: ZMANAA0004 D-FEB: 01/03/23 D.Val: 28/02/23 J.9.000Referencia:0110701	63079010	200	6106UN	100	4,30	0,00	0,00	430,00	430,00	17,20	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

RAZÃO SOCIAL	UF	CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	SP	14.180-000	0015881100069	MG	14.180-000	0015881100069	MG	14.180-000	0015881100069	MG	14.180-000	0015881100069

TRANSPORTADOR	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA
AV INGLATERRA N. 40	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA	UBERLANDIA

VALOR BRUTO	PESO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
1602953	12,50000 KG	17,20	0,00	430,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
430,00	0,00	0,00	430,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 OC: 5079 / TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A N. 003/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino  
 R\$60,20 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. I ( ) ( ) ( ) ( )

**CLASSE: Valiosa**

**DATA: 22 / 08 / 2023**

**DESTOP: Armazenado**

**BANCO ITAU S/A****| 341-7**

34191.09008 34658.238927 82179.030000 1 94800000043000

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 21/09/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00346582-3	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 21/08/2023	Número do Documento 429578 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 21/08/2023	Valor do Documento 430,00

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A****| 341-7**

34191.09008 34658.238927 82179.030000 1 94800000043000

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 21/09/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 21/08/2023	Número do Documento 429578 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/08/2023	Nosso Número 109/00346582-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 430,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,60 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,86 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/08/2023 13:03  
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

5079

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 21/08/2023

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

77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	4,3000	0,0000	0,0000	430,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 430,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
430,0000	0,0000	0,0000	0,0000	430,0000

  
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>	23793.37609 90000.110321 20000.249407 2 94880000030300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	29/09/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	303,00
<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>	303,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	303,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2023 12:06:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054523018
<b>Chave de segurança:</b>	7RF5MNAALVN748ZQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**mafra**  
 distribuidora de saúde

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 001239787  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3523 0812 4201 6400 0157 5500 1001 2397 8716 8938 3321

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135231428100916 29/08/2023 20:00:27-03:00

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS 5130

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 29/08/2023
ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 0161639531719	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA

001	29/09/2023	303,00	VALOR DO ICMS	54,54	VALOR DO ICMS ST	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	303,00
-----	------------	--------	---------------	-------	------------------	------	----------------------------	------	----------------------------	------	--------------------------	--------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	303,00
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------------	------	---------------------	--------

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D	MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 62,0000	PESO LÍQUIDO 62,0000
-----------------	-------------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
200481	ALCOOL 70% SANEA NTE PROLINK FR 1 L - PROLINK	38089429	000	5102	FRA	60,0000	5,050000	303,00	303,00	0,00	54,54	18,00%	0,00%	60	P23070006	30/07/2025	01/07/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	DATA DO ISSQN 30 / 08 / 2023
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 5110 - TERMO DE CONVENIO 013/2022 T.A N 003/2023 Nosso Pedido: 99RE01 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <a href="https://www.viveo.com.br/compliance">https://www.viveo.com.br/compliance</a>	RESERVADO AO FISCO	SETOR: <u>Alimentação</u>
Pedido: 99RE01 Rep.: 001241 Nº da OS 600002922419 (G)	Volumes 5	
Total 5		

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001239787	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 29/09/2023	Valor do Documento 303,00	( ) 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>29/09/2023</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 29/08/2023	Nro.Documento 001239787	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/08/2023
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 09/00001103220-9
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,61 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				Valor do Documento <b>303,00</b>
				(-)Desconto/Abatimento
				(-)Outras Deduções
				(+)Mora/Multa
				(+)Outros Acréscimos
				(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO				Vencimento <b>29/09/2023</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 29/08/2023	Nro.Documento 001239787	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/08/2023
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 09/00001103220-9
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,61 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				Valor do Documento <b>303,00</b>
				(-)Desconto/Abatimento
				(-)Outras Deduções
				(+)Mora/Multa
				(+)Outros Acréscimos
				(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 29/08/2023 12:40  
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  
5110

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)	Data Ped: 29/08/2023
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		
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	60,0000 5,0500 0,0000 0,0000	303,0000
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	303,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
303,0000 0,0000 0,0000 0,0000	303,0000	



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	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\$ 820,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2023 13:58:49

<b>Código da operação:</b>	00143533
<b>Chave de segurança:</b>	UVVAPHSP4U1QMPKW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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: 000.249.272

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2492 7211 5824 3458

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

135231276229636 07/08/2023 10:26:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

07/08/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

07/08/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	04/09/2023	300,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
300,04		54,01	0,00	0,00	300,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		300,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Caixa(s)

4,00

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
049202	SONDA FOLEY 2V B30CC N.14 MEDIX Lote:22461 Qtde: 10 Venc: 30/07/2025	9018.39.21	100	5102	PCT	10,00	2,3000	23,00	0,00	23,00	4,14	0,00	18,00	0,00
049955	CATETER NASAL TIPO OCULOS MEDSONDA Lote:71386 Qtde: 50 Venc: 31/05/2027	9018.39.29	000	5102	PCT	50,00	0,9700	48,50	0,00	48,50	8,73	0,00	18,00	0,00
060872	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 7,5 MEDIX Lote:2264375C Qtde: 6 Venc: 30/11/2027	9018.39.21	100	5102	PCT	6,00	3,0000	18,00	0,00	18,00	3,24	0,00	18,00	0,00
061873	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 3,0 GLOMED Lote:202212 Qtde: 3 Venc: 30/11/2027	9018.39.29	100	5102	PCT	3,00	3,4000	10,20	0,00	10,20	1,84	0,00	18,00	0,00
062111	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 4,0 GLOMED Lote:202212 Qtde: 6 Venc: 30/11/2027	9018.39.29	100	5102	PCT	6,00	3,4900	20,94	0,00	20,94	3,77	0,00	18,00	0,00
062112	ELETRODO DESC. ADULTO 1UN MEDIX Lote:22DIX1906 Qtde: 100 Venc: 30/10/2025	9018.19.90	600	5102	ENV	100,00	0,2200	22,00	0,00	22,00	3,96	0,00	18,00	0,00
062534	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 4,5 OLIMED Lote:202212 Qtde: 6 Venc: 30/11/2027	9018.39.29	100	5102	UND	6,00	4,4000	26,40	0,00	26,40	4,75	0,00	18,00	0,00
062535	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 5,0 GLOMED Lote:202212 Qtde: 6 Venc: 30/11/2027	9018.39.29	100	5102	PCT	6,00	3,5000	21,00	0,00	21,00	3,78	0,00	18,00	0,00
063290	FRASCO DIET 300ML PREMA Lote:--- Qtde: 100 Venc: 31/03/2026	3923.29.90	000	5102	UND	100,00	0,8900	89,00	0,00	89,00	16,02	0,00	18,00	0,00
063400	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 3,5 GLOMED Lote:202212 Qtde: 6 Venc: 30/11/2027	9018.39.29	100	5102	PCT	6,00	3,5000	21,00	0,00	21,00	3,78	0,00	18,00	0,00

**ATENÇÃO**  
**SAC**

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

RESERVADO O FISCO

DATA: 08/08/23

SETOR: Formação

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 66,50 Lista Neutra 233,54  
 Televendas SELMA - Conferente Ana Paula - End. Conf. B  
 Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA.AG. 6520-X C/C. 104069-3  
 PEDIDO 5024 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023

Cliente: 529 Pedido: 606433

Impresso em 07/08/2023 10:29:27 por Ana Claudia

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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/08/2023 08:33

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

5024

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 05/08/2023	
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					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,9700	0,0000	0,0000	48,5000
Complemento do item					
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-					
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,8900	0,0000	0,0000	89,0000
Complemento do item					
87634- 1 Sonda ENDOTRAQUEAL.3.0 C/BALÃO-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	3,0000	3,4000	0,0000	0,0000	10,2000
Complemento do item					
87658- 1 Sonda ENDOTRAQUEAL 3,5 C/BALÃO-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	6,0000	3,5000	0,0000	0,0000	21,0000
Complemento do item					
87671- 1 Sonda ENDOTRAQUEAL 4.0 C/BALÃO-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	6,0000	3,4900	0,0000	0,0000	20,9400
Complemento do item					
87695- 1 Sonda ENDOTRAQUEAL 4,5 C/BALÃO-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	6,0000	4,4000	0,0000	0,0000	26,4000
Complemento do item					
87713- 1 Sonda ENDOTRAQUEAL.5.0 C/BALÃO-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	6,0000	3,5000	0,0000	0,0000	21,0000
Complemento do item					
87816- 1 Sonda ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	6,0000	3,0000	0,0000	0,0000	18,0000
Complemento do item					
88730- 1 Sonda FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	10,0000	2,3000	0,0000	0,0000	23,0000
Complemento do item					
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-					
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,2200	0,0000	0,0000	22,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/08/2023 08:33

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

5024

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA      Data Ped: 05/08/2023

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

Totais:

Total Bruto dos itens: 300,0400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
300,0400	0,0000	0,0000	0,0000	300,0400

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



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 Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.249.220

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2492 2011 6400 5591

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  
135231262404419 04/08/2023 11:17:38

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  
04/08/2023

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP  
14180-000

DATA DE SAÍDA  
04/08/2023

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	01/09/2023	520,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
345,81		43,28	0,00	0,00	520,71
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		520,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ  
15.066.184/0001-60

ENDEREÇO  
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260

MUNICÍPIO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
647598751114

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE  
Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
3,00

PESO LÍQUIDO  
0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000RO	LONGACTIL(CLORPROM.)40MG/ML 20ML(C1) Lote:22030344 Qtde: 1 Venc: 31/03/2024	3004.90.79	500	5102	FR	1,00	7,8000	7,80	0,00	7,80	1,40	0,00	18,00	0,00
040416	AAS 100MG INF. 30CP EMS MORANGO (G) Lote:3F4999 Qtde: 4 Venc: 31/10/2024	3004.90.24	500	5102	CX	4,00	1,8000	7,20	0,00	7,20	0,86	0,00	12,00	0,00
054134	POLARADEX(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H) Lote:0015564 Qtde: 10 Venc: 31/08/2024	3004.90.69	500	5102	FR	10,00	2,2000	22,00	0,00	22,00	3,96	0,00	18,00	0,00
054719	CLOR.TRAMADOL 50MG/ML AP.1ML(G)(A2) Lote:2311019 Qtde: 250 Venc: 31/03/2025	3004.90.39	520	5102	AMP	250,00	1,6500	412,50	0,00	240,62	28,87	0,00	12,00	0,00
056517	DEXAMETASONA ELIXIR 100ML (G)(H) Lote:DB23E205 Qtde: 4 Venc: 31/05/2025	3003.90.99	000	5102	FR	4,00	3,9900	15,96	0,00	15,96	1,92	0,00	12,00	0,00
059111	AMINOFILINA 100MG 20CP(G)(*) TEUTO Lote:1034327 Qtde: 1 Venc: 31/01/2024	3004.90.99	060	5405	CX	1,00	3,0200	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
059599	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG EV.20CP(G)(H) Lote:2310254 Qtde: 4 Venc: 30/04/2025	3004.90.79	000	5102	ENV	4,00	0,9200	3,68	0,00	3,68	0,44	0,00	12,00	0,00
063306	CAPTOPRIL 25MG EV.20CP (G)(H) Lote:0954/22M Qtde: 10 Venc: 30/08/2024	3004.90.99	000	5102	ENV	10,00	0,5800	5,80	0,00	5,80	0,70	0,00	12,00	0,00
063585	SULF.NEOMIC.+BACITRACINA POM.15G(G)(H) Lote:053154 Qtde: 15 Venc: 31/05/2025	3004.20.79	000	5102	TB	15,00	2,8500	42,75	0,00	42,75	5,13	0,00	12,00	0,00

ATENÇÃO  
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: 6DATA: 05/08/23SETOR: Jarmáia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 498,71 Lista Negativa 22,00  
Televendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro entrega no sabado das 0800 as 1700hrs  
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PEDIDO 5010 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023

Cliente: 529 Pedido: 606296

Impresso em 04/08/2023 11:20:02 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/08/2023 10:46  
 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

5010

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped:	03/08/2023
Prz.Entr:	7 DIAS	Cond.Pagto:	45 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					
3982- 1 AMINOFILINA 100MG CP-COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	20,0000	0,1510	0,0000	0,0000	3,0200
Complemento do item					
10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	120,0000	0,0600	0,0000	0,0000	7,2000
Complemento do item					
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	200,0000	0,0290	0,0000	0,0000	5,8000
Complemento do item					
18193- 1 CLORPROMAZINA 40MG/ML SOL ORAL 20ML- (4) FARMÁCIA	1,0000	7,8000	0,0000	0,0000	7,8000
Complemento do item					
19951- 1 DEXAMETASONA ELIXIR XRP 120ML-MILILITROS- (4) FARMÁCIA	4,0000	3,9900	0,0000	0,0000	15,9600
Complemento do item					
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML- (4) FARMÁCIA	10,0000	2,2000	0,0000	0,0000	22,0000
Complemento do item					
27017- 1 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP -COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	80,0000	0,0460	0,0000	0,0000	3,6800
Complemento do item					
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	15,0000	2,8500	0,0000	0,0000	42,7500
Complemento do item					
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	250,0000	1,6500	0,0000	0,0000	412,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 520,7100

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 520,7100 0,0000 0,0000 0,0000 520,7100

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>	
858700000065 054303852320 630701232480 135940150980	
<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	605,43
<b>Data de débito:</b>	18/09/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2023
<b>Código da operação:</b> 00213596	
<b>Chave de segurança:</b> U2M1VZJHG9GW43GV	

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

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

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

Período de Apuração  
**31/08/2023**

Data de Vencimento  
**20/09/2023**

Número do Documento  
**07.01.23248.1359401-5**

Pagar este documento até  
**20/09/2023**

Observações  
**CONTA 1029-4**

Valor Total do Documento  
**605,43**

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	605,43			605,43
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 08/2023 Vencimento 20/09/2023				
	<b>Totais</b>	<b>605,43</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>605,43</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000006 5 05430385232 0 63070123248 0 13594015098 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.23248.1359401-5  
Pagar até: 20/09/2023  
Valor: 605,43

Pague com o PIX







## 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>	
858700000375 693703852327 630716232553 490810171709	
<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	3.769,37
<b>Data de débito:</b>	18/09/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2023
<b>Código da operação:</b> 00213434	
<b>Chave de segurança:</b> S1KQE5MNR3N60CZF	

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



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

*Me - D'Almeida*

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

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

Período de Apuração  
**Agosto/2023**

Data de Vencimento  
**20/09/2023**

Número do Documento  
**07.16.23255.4908101-7**

Pagar este documento até  
**20/09/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000161719759**

Valor Total do Documento  
**3.769,37**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	47,05			47,05
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	3.722,32			3.722,32
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023				
	<b>Totais</b>	<b>3.769,37</b>			<b>3.769,37</b>

85870000037 5    69370385232 7    63071623255 3    49081017170 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000037 5    69370385232 7    63071623255 3    49081017170 9



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.23255.4908101-7  
Pagar até: 20/09/2023  
Valor: 3.769,37

Pague com o PIX





## 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>
858500000185    768403852327    630701232480    136279755063

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	1.876,84

<b>Data de débito:</b>	18/09/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2023

<b>Código da operação:</b>	00213660
<b>Chave de segurança:</b>	2GRGR6UGHNUPUNMH

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



CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

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

Período de Apuração  
**31/08/2023**

Data de Vencimento  
**20/09/2023**

Número do Documento  
**07.01.23248.1362797-5**

Pagar este documento até  
**20/09/2023**

Observações  
**CONTA 1029-4**

Valor Total do Documento  
**1.876,84**

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.876,84			1.876,84
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 08/2023 Vencimento 20/09/2023				
	<b>Totais</b>	<b>1.876,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.876,84</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000018 5 76840385232 7 63070123248 0 13627975506 3

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.01.23248.1362797-5  
Pagar até: 20/09/2023  
Valor: 1.876,84

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\$ 20.252,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	562
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:12:00

<b>Código da operação:</b>	00104104
<b>Chave de segurança:</b>	JTYROX5HES85WCXE

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

562

Código de Verificação de Autenticidade

NRBX22JUS

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/09/2023 às 14:10:09

Chave de Acesso

665909LFQQVSIQ65805ZKBBC6IV696PW

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/09/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE AGOSTO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022	22.050,00	R\$ 22.050,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 22.050,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.050,00	R\$ 441,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

PIS (22.050,00 x 0,65%)	COFINS (22.050,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (22.050,00 x 1,50%)	CSLL (22.050,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 143,33	R\$ 661,50	R\$ 0,00	R\$ 330,75	R\$ 220,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.252,92

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.965,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$593,14

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 562 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NRBX22JUS.

Data

CPF/RG

Assinatura

33  
711  
1300425-2.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 1.089,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	1524
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:11:45

<b>Código da operação:</b>	00104153
<b>Chave de segurança:</b>	QRX09X9L2WJ1LAN3

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**  
**1524**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**YYET2LVHN**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**15/09/2023 às 11:36:13**  
 Chave de Acesso  
 666045C3996RIIE3CAIQ6YSAG80V5K3W

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>15/09/2023</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/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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF AGOSTO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CON N° 013/2022.	1.140,00	R\$ 1.140,00

**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\$ 1.140,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 1.140,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 50,84</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\$ 1.089,16</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 **1524** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YYET2LVHN.**

Data

CPF/RG

Assinatura

756  
3214  
32121-4



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 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\$ 24.147,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	95
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:11:30

<b>Código da operação:</b>	00104233
<b>Chave de segurança:</b>	RLE6SSVHAYH4CF1X

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

95

Código de Verificação de Autenticidade

YNEAY2WMT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/09/2023 às 16:01:23

Chave de Acesso

665945UQZHGLJANZJV4XOEPO9Y9UE09F

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

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/09/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF AGOSTO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022	24.640,00	R\$ 24.640,00

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 24.640,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.640,00	R\$ 492,80	1 - Sim	R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 24.147,20

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 95 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YNEAY2WMT.

Data

CPF/RG

Assinatura

750  
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>	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\$ 981,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	32
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:11:15

<b>Código da operação:</b>	00104282
<b>Chave de segurança:</b>	H5XSTX3SP9TX1UK9

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

32

Código de Verificação de Autenticidade

KNPC5Z5DF

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/09/2023 às 15:17:28

Chave de Acesso

666606OAU LIMSMIMW MG3F22PL95HZ104

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

### Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 19/09/2023
---------------	--------------	-------------	-------------	---------------------------

Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
-------------------------------------	-----------------------------	--	----------

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Descrição da NF: Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em agosto de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022	981,00	R\$ 981,00

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... 2,01%	0000040000003	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS
R\$ 981,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 981,00	R\$ 19,72
			ISS Retido	Desconto Condicionado
			2 - Não	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\$ 981,00

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 32 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KNPC5Z5DF.

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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 8.409,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	534
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:10:59

<b>Código da operação:</b>	00104326
<b>Chave de segurança:</b>	WVCZR88WEY4FNY1A

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**  
**534**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**4H46QXFH6**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/09/2023 às 16:40:29**  
 Chave de Acesso  
 666646RFI57Q1336LS5N002GK3CSAK8C

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>19/09/2023</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>

**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>	CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>	Complemento <b>16-3953-1357</b>	Bairro <b>CENTRO</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>	CEP/Cod.Postal <b>14180-000</b>	Cidade/País <b>PONTAL - SP</b>	Cod. IBGE <b>3540200</b>
		Telefone	Bairro <b>CENTRO</b>
			E-mail <b>rh@iscmpontal.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ DA AMÉLIA EM AGOSTO DE 2023 - TA 003/2023 AO CONVENIO 013/2022	9.156,00	R\$ 9.156,00

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

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630503</b>	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 9.156,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 9.156,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 183,12</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>
				Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	

**Retenções de Impostos**

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

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

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

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **534** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4H46QXFH6**.

Data

CPF/RG

Assinatura

750  
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\$ 14.388,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	69
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:10:39

<b>Código da operação:</b>	00104404
<b>Chave de segurança:</b>	GHGC29PSV5SG5RNK

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>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: <b>69</b> Emissão: 19/09/2023	
	Núm. do RPS:      Série do RPS:      Tipo do RPS:      Emissão RPS:	Autenticidade: 025193760		

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

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 401 MEDICINA E BIOMEDICINA	CNAE: 8630503
Competência: 9/2023      Local da Prestação do Serviço: Pontal-SP      Situação da NFS-e: EMITIDA      Natureza da Operação: NÃO EXIGÍVEL	

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM AGOSTO 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	14.388,00	0,00	14.388,00

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,72856	392,59000	Não
PIS	0,49000	70,43000	Não
COFINS	2,26000	325,62000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,69000	531,15000	Não
CSLL	2,41000	346,40000	Não
CPP	4,47000	643,15000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

Base Cálculo ISSQN: 14.388,00	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total Deduções: 0,00	Valor Líquido NFS-e: 14.388,00	Total S/ Desconto: 14.388,00	Valor Total da NFS-e: 14.388,00
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------

**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>	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\$ 9.156,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	20
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:10:23

<b>Código da operação:</b>	00104451
<b>Chave de segurança:</b>	725H7LLV1EPJFTWS

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  
20**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

**19/09/2023 14:18:23**

Data de Competência/Emissão

**19/09/2023**

Cód. de Autenticidade

**7450C6C63**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA 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 Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em agosto de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.  
Dr. LEONARDO VENDRAME BARBOSA.NOME DA EMPRESA: CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA  
CNPJ: 46.758.888/0001-27  
AGÊNCIA: 5004  
BANCO: 756  
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4

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

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 9.156,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.156,00	Total do ISSQN R\$ 183,12
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Construção Civil</b>				Outras Retenções R\$ 0,00
Cód. Obra :				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Art. :				<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 9.156,00</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>	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\$ 22.563,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	26
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:10:05

<b>Código da operação:</b>	00104497
<b>Chave de segurança:</b>	JSPem9AS36Z5FRQ6

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  
**26**

### Dados do Prestador de Serviço

<b>Ifs Servicos Medicos Ltda</b> Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirão CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73	Data de Geração da NFS-e <b>19/09/2023 14:22:57</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>19/09/2023</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>32394B5B3</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 Pontal - 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

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

### Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em agosto de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.  
 Dra. ISADORA FORNARI SILVA.

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

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

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 22.563,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 22.563,00	Total do ISSQN R\$ 451,26
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00			VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 22.563,00
<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>	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>	24
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:09:50

<b>Código da operação:</b>	00104552
<b>Chave de segurança:</b>	SHKXPYRE3SCP784Z

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  
24



Data e Hora da Emissão	19/09/2023 14:26:51	Competência	19/9/2023	Código de Verificação	VN2RP04BR
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 agosto 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\$	1.308,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.308,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.308,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.308,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 00001028985-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PREST SERV MEDICOS EPLIMA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.215.267/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	122
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:09:34

<b>Código da operação:</b>	00104608
<b>Chave de segurança:</b>	S0YVWXN3221AJ5Y5

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  
122**Dados do Prestador de Serviço****Prestadora de Serviços Médicos Eplima Ltda**Avenida Caramuru, 002450 - bl 02 ap - Alto da Boa Vista  
CEP 14025-710 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20129824 - CPF/CNPJ 41.215.267/0001-83

Data de Geração da NFS-e

**19/09/2023 14:30:11**

Data de Competência/Emissão

**19/09/2023**

Cód. de Autenticidade

**489BB115B**

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 agosto de 2023 - TA 003/2023 AO CONVÊNIO 013/2022.

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

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

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Aliquota	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\$ 1.308,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,00	R\$ 26,16	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\$ 1.308,00</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>	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\$ 6.540,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	151
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:05:27

<b>Código da operação:</b>	00104709
<b>Chave de segurança:</b>	9EF63FWQ0JRN2EE7

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  
151**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 40.002.757/0001-39Data de Geração da NFS-e  
**19/09/2023 14:40:41**Data de Competência/Emissão  
**19/09/2023**Cód. de Autenticidade  
**BFE765651**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 6.540,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.540,00	Total do ISSQN R\$ 130,80
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>	
<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 6.540,00</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>

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>	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\$ 4.910,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	422
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:05:11

<b>Código da operação:</b>	00104872
<b>Chave de segurança:</b>	EEXSJ3Y74L2MPTJX

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 422

**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>19/09/2023 15:42:16</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>19/09/2023</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>0FA6E487D</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>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 AMBULATORIO ZE DA AMELIA EM AGOSTO DE 2023 -TA 003/2023 AO CONVENIO 013/2022
---

**Detalhamento dos Tributos**

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

**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 / 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\$ 8.643,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	91
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:03:45

<b>Código da operação:</b>	00104926
<b>Chave de segurança:</b>	217QQWHYZW7FJPCS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

91

Código de Verificação de Autenticidade

J0H0ECH2Q

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/09/2023 às 16:44:00

Chave de Acesso

666650A7HJNMDXNUNCMGGU4BZFOR3B

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

**Informações Fiscais**

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

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência 19/09/2023

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS 1 - Sim 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ DA AMÉLIA EM AGOSTO DE 2023 - TA 003/2023 AO CONVENIO 013/2022	8.832,00	R\$ 8.832,00

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

**Construção Civil**

LC 116/2003: 04,01 Aliquota 2,13% Atividade Município 0000040000001 Código CNAE 8630599 Código da Obra Código ART

Medicina e biomedicina Valor Total dos Serviços R\$ 8.832,00 Desconto Incondicionado R\$ 0,00 Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 Base de Cálculo R\$ 8.832,00 Total do ISS R\$ 188,12 ISS Retido 1 - Sim Desconto Condicionado R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.643,88

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 91 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J0H0ECH2Q.

Data

CPF/RG

Assinatura

756  
3214  
55870-2.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	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>	165
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/09/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/09/2023 10:03:30

<b>Código da operação:</b>	00104973
<b>Chave de segurança:</b>	EHTAZJ5ZEJXK669K

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  
165**Dados do Prestador de Serviço**

Data de Geração da NFS-e

**14/09/2023 15:16:48**

Data de Competência/Emissão

**14/09/2023**

Cód. de Autenticidade

**2FD367B39**

Responsável pela Retenção

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

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

**Dados do Tomador de Serviços**

**CNPJ/CPF :** 55.110.753/0001-41 **IM :**

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

**Endereço :** Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753

**Complemento :** **Bairro :** Centro

**CEP :** 14180-000 **Cidade/UF :** Pontal/ SP

**Telefone :** **E-mail :** contasmedicas@iscmpontal.com.br

**Dados do Intermediário de Serviços**

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

**Descrição dos Serviços**SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA EM AGOSTO/2023  
TA N°003/2023 AO CONV N°013/2022**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 Fiscal</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  
13 000 192-9.



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

*feitas*

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

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

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

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.976,71

**Data de débito:** 29/09/2023

**Data/hora da operação:** 29/09/2023 11:00:40

**Código da operação:** 291100

**Chave de segurança:** Z2W9GUZE2K3CMVWX

**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

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 29 - ELAINE BRAULINO FERREIRA

CPF: 186.485.048.56

Periodo de Aquisicao...: 02/05/2022 a 01/05/2023

Série CTPS.: 00164

Periodo das Férias.....: 02/10/2023 a 31/10/2023

Número CTPS: 0037246

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/11/2023

Pagamento do Recibo.....: 29/09/2023

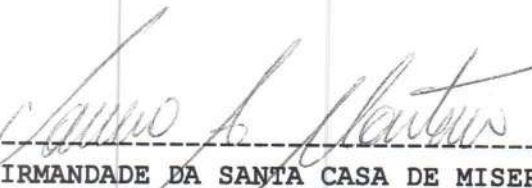
Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.032,02

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	191,87	191,87	
807	VANTAGENS FERIAS	264,00	264,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	829,30	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.032,02	
812	INSS FERIAS	9,08		301,11
942	IRRF FERIAS	7,50		39,37
	Totais.....:		3.317,19	340,48
	Líquidos.....:		2.976,71	

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

PONTAL, 29 de Setembro de 2023

  
-----  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
-----  
ELAINE BRAULINO FERREIRA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001240

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

32611	29/09/2023	2.976,71	ELAINE BRAULINO FERREIRA	
-------	------------	----------	--------------------------	--