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

REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 013/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 132.521.218-08
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/11/2024 até 30/11/2024 (1029-4) (577518142-1)
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
Aditamento nº 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R$ 617.655,54
Aditamento nº 005/2024	01/04/2023	31/03/2024	R$ 20.000,00
Aditamento nº 006/2024	01/04/2023	31/05/2024	R$ 205.885,18
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/07/2024	R$ 205.885,18
Termo de Ajuste e Quitação nº 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R$ 2.880,00
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/10/2024	R$ 205.885,18

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
10/11/2024	R$ 67.985,18	07/11/2024	000001	R$ 67.985,18
10/11/2024	R$ 6.000,00	07/11/2024	000001	R$ 6.000,00
10/11/2024	R$ 4.125,37	07/11/2024	000001	R$ 4.125,37
14/11/2024	R$ 2.460,00	14/11/2024	000001	R$ 2.460,00
14/11/2024	R$ 1.500,00	14/11/2024	000001	R$ 1.500,00
14/11/2024	R$ 1.770,00	14/11/2024	000001	R$ 1.770,00
25/11/2024	R$ 78.678,00	22/11/2024	221153	R$ 78.678,00
25/11/2024	R$ 30.416,70	22/11/2024	221153	R$ 30.416,70
				R$ 192.935,25

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	49.849,33
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	192.935,25
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	301,96
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	243.086,54
	R$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R$	2.566,27
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**245.652,81**

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

(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 no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

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$)
Recursos Humanos Salários (5)	R$ 85.320,89		R$ 85.320,89	R$ 85.320,89	
Recursos Humanos Férias(6)	R$ 7.108,01		R$ 7.108,01	R$ 7.108,01	
Medicamentos	R$ 4.447,61		R$ 4.447,61	R$ 4.447,61	
Material Hospitalar	R$ 4.258,96		R$ 4.258,96	R$ 4.258,96	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R$ 2.116,10		R$ 2.116,10	R$ 2.116,10	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R$ 105.883,18		R$ 105.883,18	R$ 105.883,18	
Impostos	R$ 16.751,58		R$ 16.751,58	R$ 16.751,58	
Serviços de Terceiros	R$ 6.000,00		R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Despesas Bancárias	R$ 321,00		R$ 321,00	R$ 321,00	
Bloqueio Judicial					
TOTAL	**R$ 232.207,33**	**R$ -**	**R$ 232.207,33**	**R$ 232.207,33**	**R$ -**

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	245.652,81
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	232.207,33
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	13.445,48
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**13.445,48**

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

Pontal, 13 de dezembro de 2024

WAGNER LIPORINI
Interventor

wl/tgr

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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO:	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
CNPJ:	**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP:	**RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:	**WAGNER LIPORINI**
CPF:	**132.521.218-08**
OBJETO DO CONVÊNIO:	**PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA**
EXERCÍCIO:	**01/11/2024 até 30/11/2024 (1029-4) (577518142-1)**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R$ 581.892,92
ADITAMENTO Nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R$ 519.369,69
ADITAMENTO Nº 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R$ 579.429,69
ADITAMENTO Nº 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R$ 1.852.966,62
ADITAMENTO Nº 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R$ 617.655,54

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
31/10/2024	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.314,58	R$ 1.212,57	R$ 2.102,01	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.633,28	R$ 2.155,63	R$ 1.477,65	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 1.856,35	R$ 140,30	R$ 1.716,05	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.772,12	R$ 555,29	R$ 3.216,83	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.002,85	R$ 316,58	R$ 2.686,27	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.002,85	R$ 407,63	R$ 2.595,22	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.305,13	R$ 790,31	R$ 2.514,82	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.814,69	R$ 493,86	R$ 3.320,83	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.662,94	R$ 837,96	R$ 2.824,98	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.002,85	R$ 912,54	R$ 2.090,31	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.305,13	R$ 866,63	R$ 2.438,50	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.002,85	R$ 295,50	R$ 2.707,35	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.305,13	R$ 323,28	R$ 2.981,85	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.686,10	R$ 491,45	R$ 3.194,65	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$ 3.705,51	R$ 433,14	R$ 3.272,37	71417	07/11/2024

SANTA CASA
DE PONTAL

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

31/10/2024	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.956,79	R$	322,23	R$ 2.634,56	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R$	1.841,61	R$	174,48	R$ 1.667,13	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R$	3.963,62	R$	1.467,81	R$ 2.495,81	71417	07/11/2024
31/10/2024	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.920,96	R$	1.449,92	R$ 1.471,04	71417	07/11/2024
31/10/2024	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	255,64	R$	-	R$ 255,64	71431	07/11/2024
31/10/2024	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	210,00	R$	-	R$ 210,00	71431	07/11/2024
31/10/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	763,42	R$	-	R$ 763,42	71431	07/11/2024
31/10/2024	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R$	1.547,27	R$	-	R$ 1.547,27	71432	07/11/2024
31/10/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R$	247,10	R$	-	R$ 247,10	71431	07/11/2024
31/10/2024	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGURAODS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R$	37,34	R$	-	R$ 37,34	71431	07/11/2024
30/11/2024	JURACI NUNES DE MACEDO	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$	2.895,16	R$	-	R$ 2.895,16	290937	29/11/2024
30/11/2024	EDMEIA SILVESTRE SOARES	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$	4.212,85	R$	-	R$ 4.212,85	290937	29/11/2024
31/10/2024	DISSÍDIO	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.015,73	R$	199,12	R$ 816,61	71417	07/11/2024
31/10/2024	DISSÍDIO	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R$	881,58	R$	202,16	R$ 679,42	71417	07/11/2024
31/10/2024	DISSÍDIO	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	882,05	R$	81,38	R$ 800,67	71417	07/11/2024
31/10/2024	DISSÍDIO	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	960,03	R$	219,72	R$ 740,31	71417	07/11/2024
31/10/2024	DISSÍDIO	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R$	939,86	R$	84,59	R$ 855,27	71417	07/11/2024
31/10/2024	DISSÍDIO	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R$	2.736,03	R$	856,60	R$ 1.879,43	71417	07/11/2024
31/10/2024	DISSÍDIO	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.149,70	R$	229,77	R$ 919,93	71417	07/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.089,75	R$	-	R$ 1.089,75	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R$	900,23	R$	-	R$ 900,23	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	960,36	R$	-	R$ 960,36	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R$	1.820,83	R$	-	R$ 1.820,83	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$	1.554,38	R$	-	R$ 1.554,38	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$	1.510,64	R$	-	R$ 1.510,64	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.700,94	R$	-	R$ 1.700,94	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.778,31	R$	-	R$ 1.778,31	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R$	1.748,82	R$	-	R$ 1.748,82	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$	1.530,69	R$	-	R$ 1.530,69	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R$	1.771,03	R$	-	R$ 1.771,03	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R$	1.501,43	R$	-	R$ 1.501,43	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.769,14	R$	-	R$ 1.769,14	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R$	1.733,25	R$	-	R$ 1.733,25	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	878,52	R$	-	R$ 878,52	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.478,40	R$	-	R$ 1.478,40	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R$	912,99	R$	-	R$ 912,99	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R$	2.448,93	R$	-	R$ 2.448,93	141123	14/11/2024
31/10/2024	1 PARC. 13º	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.071,61	R$	-	R$ 1.071,61	141123	14/11/2024
								R$ 92.428,90		

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
IMPOSTOS RETIDOS								
19/11/2024	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 7.541,28	R$ -	R$ 7.541,28	89921375	19/11/2024
12/11/2024	FGTS FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO- FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 5.539,46	R$ -	R$ 5.539,46	631009590	14/11/2024
06/11/2024	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 1.472,78	R$ -	R$ 1.472,78	61555732	07/11/2024
12/11/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 2.198,06	R$ -	R$ 2.198,06	642101285	14/11/2024
						R$ 16.751,58		
SERVIÇOS DE TERCEIROS								
01/10/2024	13314	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 6.000,00	R$ -	R$ 6.000,00	38289797009	13/11/2024
						R$ 6.000,00		
INSUMOS								
09/10/2024	13351	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R$ 1.283,00	R$ -	R$ 1.283,00	38023714900	07/11/2024
01/10/2024	13337	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R$ 239,80	R$ -	R$ 239,80	38023681178	07/11/2024
03/10/2024	39282	SUPER DINATEC COM PAPEIS LTDA	INSUMOS	R$ 593,30	R$ -	R$ 593,30	38023737021	07/11/2024
						R$ 2.116,10		
MEDICAMENTOS								
03/10/2024	573146	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 792,10	R$ -	R$ 792,10	37856350865	04/11/2024
03/10/2024	194633	COM CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 1.490,70	R$ -	R$ 1.490,70	38023708831	07/11/2024
03/10/2024	135078	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 738,46	R$ -	R$ 738,46	37856333783	04/11/2024
08/10/2024	66912	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 1.426,35	R$ -	R$ 1.426,35	38023712787	07/11/2024
						R$ 4.447,61		

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

MATERIAL HOSPITALAR									
08/10/2024	66918	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 623,66	R$ -	R$ 623,66	38023759176	07/11/2024
08/10/2024	22107	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 300,80	R$ -	R$ 300,80	38023770966	07/11/2024
03/10/2024	266457	LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 420,00	R$ -	R$ 420,00	37854956302	04/11/2024
02/10/2024	506345	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 2.191,90	R$ -	R$ 2.191,90	38023756229	07/11/2024
03/10/2024	266458	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 420,00	R$ -	R$ 420,00	37856309066	04/11/2024
02/10/2024	88564	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 302,60	0	R$ 302,60	38023732955	07/11/2024
						R$ 4.258,96		

SERVIÇOS MÉDICOS								
12/11/2024	123	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R$ 4.480,00	R$ 119,17	R$ 4.360,83	36487796	22/11/2024
12/11/2024	9	LC SERVICOS MEDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 2.616,00	R$ -	R$ 2.616,00	36045464	22/11/2024
12/11/2024	48	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 10.464,00	R$ -	R$ 10.464,00	35618464	22/11/2024
12/11/2024	612	CLIN ORTOPÉDICA MICHIELETO	SERVICOS MÉDICOS	R$ 9.156,00	R$ 746,21	R$ 8.409,79	35541458	22/11/2024
11/11/2024	18	KAIQUE PEDRO SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 1.308,00	R$ -	R$ 1.308,00	36285302	22/11/2024
11/11/2024	43	CLIN MEDICA VENDRAME LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 7.392,00	R$ -	R$ 7.392,00	36368323	22/11/2024
12/11/2024	15	WP SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 1.308,00	R$ -	R$ 1.308,00	36172508	22/11/2024
12/11/2024	16	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 654,00		R$ 654,00	36219969	22/11/2024
11/11/2024	211	IGOR ALVES SERVICOS MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 5.232,00	R$ -	R$ 5.232,00	35710933	22/11/2024
11/11/2024	4	BCS SERV MEDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 1.962,00	R$ -	R$ 1.962,00	36119582	22/11/2024
13/11/2024	16	LC SAUDE LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 1.308,00	R$ -	R$ 1.308,00	36328696	22/11/2024
11/11/2024	47	JFC SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 7.194,00	R$ -	R$ 7.194,00	35753649	22/11/2024
13/11/2024	50	TAIANA RIBEIRO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 7.848,00	R$ -	R$ 7.848,00	35955835	22/11/2024
12/11/2024	57	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 3.924,00	R$ -	R$ 3.924,00	35828290	22/11/2024
12/11/2024	1709	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MÉDICOS	R$ 3.536,70	R$ 288,24	R$ 3.248,46	36593792	22/11/2024
11/11/2024	35	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 1.308,00	R$ -	R$ 1.308,00	35897557	22/11/2024
11/11/2024	110	MCS CAMPOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 2.616,00	R$ 71,42	R$ 2.544,58	35571742	22/11/2024
12/11/2024	31	JOAO GABARRA GASTRO E CLIN LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 4.578,00	R$ -	R$ 4.578,00	36533774	22/11/2024
13/11/2024	40	VALADARES SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 7.194,00	R$ -	R$ 7.194,00	35847977	22/11/2024
12/11/2024	227	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R$ 2.616,00	R$ 160,88	R$ 2.455,12	35671596	22/11/2024
08/11/2024	624	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICOS MÉDICOS	R$ 22.400,00	R$ 1.825,60	R$ 20.574,40	36435335	22/11/2024
						R$ 105.883,18		

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								
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
22/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	EXTRATO	22/11/2024
25/11/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R$ 69,00	R$ -	R$ 69,00	EXTRATO	25/11/2024
						R$ 321,00		

R$ 232.207,33

Pontal, 16 de dezembro de 2024.

WAGNER LIPORINI
Interventor

wl/tgr

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518142-1

Data: 03/12/2024 - 10:15

Mês: Novembro/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
04/11/2024	041024	PAG BOLETO	420,00 D	420,00 D
04/11/2024	041049	PAG BOLETO	420,00 D	840,00 D
04/11/2024	041049	PAG BOLETO	738,46 D	1.578,46 D
04/11/2024	041050	PAG BOLETO	792,10 D	2.370,56 D
04/11/2024	000000	RESG AUT	2.370,56 C	0,00 C
04/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
05/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/11/2024	000001	CRED TED	67.985,18 C	67.985,18 C
07/11/2024	000001	CRED TED	4.125,37 C	72.110,55 C
07/11/2024	000001	CRED TED	6.000,00 C	78.110,55 C
07/11/2024	071417	TEV INTERN	47.408,23 D	30.702,32 C
07/11/2024	071417	TEV INTERN	4.125,37 D	26.576,95 C
07/11/2024	071430	PG PREFEIT	1.472,78 D	25.104,17 C
07/11/2024	071431	TEV INTERN	210,00 D	24.894,17 C
07/11/2024	071431	TEV INTERN	247,10 D	24.647,07 C
07/11/2024	071431	TEV INTERN	255,64 D	24.391,43 C
07/11/2024	071431	TEV INTERN	763,42 D	23.628,01 C
07/11/2024	071431	TEV INTERN	37,34 D	23.590,67 C
07/11/2024	071432	TEV INTERN	1.547,27 D	22.043,40 C
07/11/2024	071432	PAG BOLETO	239,80 D	21.803,60 C
07/11/2024	071432	PAG BOLETO	1.283,00 D	20.520,60 C
07/11/2024	071432	PAG BOLETO	1.490,70 D	19.029,90 C
07/11/2024	071433	PAG BOLETO	1.426,35 D	17.603,55 C
07/11/2024	071433	PAG BOLETO	593,30 D	17.010,25 C
07/11/2024	071433	PAG BOLETO	302,60 D	16.707,65 C

07/11/2024	071433	PAG BOLETO	2.191,90 D	14.515,75 C
07/11/2024	071433	PAG BOLETO	623,66 D	13.892,09 C
07/11/2024	071433	PAG BOLETO	300,80 D	13.591,29 C
07/11/2024	000000	APLIC FUND	13.591,29 D	0,00 C
07/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
08/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/11/2024	130831	PAG BOLETO	6.000,00 D	6.000,00 D
13/11/2024	000000	RESG AUT	6.000,00 C	0,00 C
13/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/11/2024	000001	CRED TED	2.460,00 C	2.460,00 C
14/11/2024	000001	CRED TED	1.500,00 C	3.960,00 C
14/11/2024	000001	CRED TED	1.770,00 C	5.730,00 C
14/11/2024	141123	TEV INTERN	28.160,25 D	22.430,25 D
14/11/2024	141124	TEV INTERN	5.539,46 D	27.969,71 D
14/11/2024	141124	PG ORG GOV	2.198,06 D	30.167,77 D
14/11/2024	000000	RESG AUT	30.167,77 C	0,00 C
14/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/11/2024	191342	PG ORG GOV	7.541,28 D	7.541,28 D
19/11/2024	000000	RESG AUT	7.541,28 C	0,00 C
19/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
22/11/2024	221153	CRED TEV	30.416,70 C	30.416,70 C
22/11/2024	221153	CRED TEV	78.678,00 C	109.094,70 C
22/11/2024	593792	ENVIO TED	3.248,46 D	105.846,24 C
22/11/2024	593792	TEDINTERNE	12,00 D	105.834,24 C
22/11/2024	533774	ENVIO TED	4.578,00 D	101.256,24 C
22/11/2024	533774	TEDINTERNE	12,00 D	101.244,24 C
22/11/2024	487796	ENVIO TED	4.360,93 D	96.883,31 C
22/11/2024	487796	TEDINTERNE	12,00 D	96.871,31 C
22/11/2024	435335	ENVIO TED	20.574,40 D	76.296,91 C
22/11/2024	435335	TEDINTERNE	12,00 D	76.284,91 C
22/11/2024	368323	ENVIO TED	7.392,00 D	68.892,91 C
22/11/2024	368323	TEDINTERNE	12,00 D	68.880,91 C
22/11/2024	328696	ENVIO TED	1.308,00 D	67.572,91 C
22/11/2024	328696	TEDINTERNE	12,00 D	67.560,91 C

22/11/2024	285302	ENVIO TED	1.308,00 D	66.252,91 C
22/11/2024	285302	TEDINTERNE	12,00 D	66.240,91 C
22/11/2024	219969	ENVIO TED	654,00 D	65.586,91 C
22/11/2024	219969	TEDINTERNE	12,00 D	65.574,91 C
22/11/2024	172508	ENVIO TED	1.308,00 D	64.266,91 C
22/11/2024	172508	TEDINTERNE	12,00 D	64.254,91 C
22/11/2024	119582	ENVIO TED	1.962,00 D	62.292,91 C
22/11/2024	119582	TEDINTERNE	12,00 D	62.280,91 C
22/11/2024	045464	ENVIO TED	3.616,00 D	58.664,91 C
22/11/2024	045464	TEDINTERNE	12,00 D	58.652,91 C
22/11/2024	955835	ENVIO TED	7.848,00 D	50.804,91 C
22/11/2024	955835	TEDINTERNE	12,00 D	50.792,91 C
22/11/2024	897557	ENVIO TED	1.308,00 D	49.484,91 C
22/11/2024	897557	TEDINTERNE	12,00 D	49.472,91 C
22/11/2024	847977	ENVIO TED	7.194,00 D	42.278,91 C
22/11/2024	847977	TEDINTERNE	12,00 D	42.266,91 C
22/11/2024	828290	ENVIO TED	3.924,00 D	38.342,91 C
22/11/2024	828290	TEDINTERNE	12,00 D	38.330,91 C
22/11/2024	753649	ENVIO TED	7.194,00 D	31.136,91 C
22/11/2024	753649	TEDINTERNE	12,00 D	31.124,91 C
22/11/2024	710933	ENVIO TED	5.232,00 D	25.892,91 C
22/11/2024	710933	TEDINTERNE	12,00 D	25.880,91 C
22/11/2024	671596	ENVIO TED	2.455,12 D	23.425,79 C
22/11/2024	671596	TEDINTERNE	12,00 D	23.413,79 C
22/11/2024	618464	ENVIO TED	10.464,00 D	12.949,79 C
22/11/2024	618464	TEDINTERNE	12,00 D	12.937,79 C
22/11/2024	571742	ENVIO TED	2.544,58 D	10.393,21 C
22/11/2024	571742	TEDINTERNE	12,00 D	10.381,21 C
22/11/2024	541458	ENVIO TED	8.409,79 D	1.971,42 C
22/11/2024	541458	TEDINTERNE	12,00 D	1.959,42 C
22/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	1.959,42 C
25/11/2024	000000	TAR MAN CC	69,00 D	1.890,42 C
25/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	1.890,42 C
26/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	1.890,42 C
27/11/2024	271556	CRED PIX	1.000,00 C	2.890,42 C
27/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.890,42 C
28/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.890,42 C
29/11/2024	290937	TEV INTERN	7.108,01 D	4.217,59 D

29/11/2024	000000	RESG AUT	4.217,59 C	0,00 C
29/11/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
02/12/2024	020956	PAG BOLETO	946,45 D	946,45 D
02/12/2024	000000	RESG AUT	946,45 C	0,00 C
02/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5970	03/12/2024

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/10/2024	Cota em: 29/11/2024
0,8041	10,1913	11,2257	2,46553700	2,48536300

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	55.110.753/0001-41	1292.000577518142-1	11/2024	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	49.849,33C	20.218,447115
Aplicações	13.591,29C	5.501,490807
Resgates	50.297,20D	20.310,111799
Rendimento Bruto no Mês	301,96C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	13.445,38C	5.409,826122
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
04 / 11	RESGATE	2.370,56D	960,706666
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
07 / 11	APLICACAO	13.591,29C	5.501,490807
13 / 11	RESGATE	6.000,00D	2.424,455670
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 11	RESGATE	30.167,77D	12.184,879774
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 11	RESGATE	7.541,28D	3.043,099486
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 11	RESGATE	4.217,59D	1.696,970202
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 - 726 0101	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 75696.98880 00004.200013 21401.369899 8 00152417001

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756 **Código do ISPB:** 2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA **CPF/CNPJ:** 49.228.695/0001-52

Nome/Razão Social: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: SC PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 02/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 04/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 420

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 420

Valor Pago (R$): 420

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 04/11/2024 -

Código da operação: 37854956302

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

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

39

6288

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.266.457

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1049 2286 9500 0152 5500 0000 2664 5711 5776 4342

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242216809943 03/10/2024 17:39:10

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			55.110.753/0001-41	03/10/2024
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DE SAIDA
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro		14180-000	03/10/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Pontal	(16)3953-9100	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	02/11/2024	420.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
420,00	75,60	0,00	0,00	420,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0				06.209.025/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS	SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	Caixa(s)			84,00	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
061752	ALCOOL 70% 1L Lote:3071 Qtde: 84 Venc: 25/06/2026	3808.94.29	000	5102	FR	84,00	5,0000	420,00	0,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 08 / 10 / 2024

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 420,00 Televendas SELMA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro PEDIDO 6256 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T. A N 007/2024.	

Cliente: 529 Pedido: 629614

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	02/11/2024	420,00
WILSON BEGO - 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14406-091	Data de Emissão 03/10/2024	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/3698998
A partir 03/11/2024 Multa de 2%.		Nosso Número	15240-0
Não conceder desconto.			
Protesto no 5º dia útil após Venc.			
DEPOSITO / PIX NÃO QUITA ESSE BOLETO			

Dados do Pagador

Nome do pagador: SC PONTAL		Número do Documento: 266457
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito: CENTRO		
Município: PONTAL	UF: SP	CEP: 14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 01524.000013 3 98880000042000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					02/11/2024
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/10/2024	266457	DM	N	04/10/2024	15240-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			420,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 03/11/2024 Multa de 2%. Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc. DEPOSITO / PIX NÃO QUITA ESSE BOLETO EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED	(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador SC PONTAL 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP 14180-000 Beneficiário final	(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/10/2024 13:46

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 6288

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 08/10/2024

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 TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024		
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	84,0000 5,0000 0,0000 0,0000	420,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	420,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
420,0000	0,0000	0,0000	0,0000	420,0000

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 90265
Data: 02/10/2024
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

1336

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	168	FR	ALCOOL ETILICO ALCOOL 70% 1L SULMAR Dosagem: 70% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: cinco reais Total: oitocentos e quarenta reais	ECOSHOW	5,0000	840,00
2	100	PCT	MASCARA CIRÚRGICA C/ELASTICO MASCARA DESC.C/EL. TRIPLA 50UN Dosagem: TAM UNICO Apresentação Cotada: PCT 50 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 50 UND Unit: cinco reais e quinze centavos Total: quinhentos e quinze reais	MEDIX	5,1500	515,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	**1.355,00**

Valores Expressos em Reais	**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> 1.355,00**
Valor por Extenso	**um mil, trezentos e cinquenta e cinco reais**

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

1 - Esta proposta está condicionada à analise de crédito do cliente.
2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
3 - Considerar,quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 3 DIAS	500,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 02/10/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1ODZI/1
Quarta-feira, 2 de Outubro de 2024 - 13:3:45

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Fone: 16 39531716
Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340	VIC PHARMA	CX	Caixas	14	R$ 6,1611	R$ 73,9332	R$ 1.035,06
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO			Reg. MS: 0000000000000				
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	120	R$ 0,2320	R$ 23,2000	R$ 2.784,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M			Reg. MS: 0080495510096				
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	100	R$ 0,0987	R$ 4,9350	R$ 493,50
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO			Reg. MS: 0.0820.9061.001-8				
4	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	3	R$ 7,2265	R$ 144,5300	R$ 433,59
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS			Reg. MS: 0081187220001				
5	031083	PRATICZYME DETERG ENZIMAT 4 ENZIMAS 5000ML C/2GL - 8188	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 81,0074	R$ 162,0148	R$ 324,03
Principio Ativo:		DETERGENTE ENZIMATICO MANUAL (4 ENZIMAS) 5000ML			Reg. MS: 3.2648.8029.001-9				
6	028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	10	R$ 0,2320	R$ 23,2000	R$ 232,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P			Reg. MS: 0080495510096				
7	031072	LUVA PROCED NITRILE S/TALCO AZUL VIOLETA NITRAFLEX M C/100UN	FIRST IMPORT CO	CX	Caixas	10	R$ 0,2062	R$ 20,6200	R$ 206,20
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO			Reg. MS: 0080841790003				

Total Orçamento : R$ 5.508,38

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 03/10/2024** **Validade da Proposta: 07/10/2024**

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2260872	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	168	1	5,8000	5,80	0,00	974,40	MG	ISENTO
2	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 203441	MEDIX	120	100	0,2425	24,25	0,00	2910,00	SP	80495510096
3	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	1	1	215,0000	215,00	0,00	215,00	SP	3132903800021
4	4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70	PLUMAX	12	10	13,7200	137,20	0,00	1646,40	MG	AF 8059712
5	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	12	100	0,0605	6,05	0,00	72,60	SP	10330660249
6	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	3	20	7,0750	141,50	0,00	424,50	MG	81187220001
7	2321-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ECG - AZUL FR 100G - 002173/50010302	CARBOGEL	20	1	2,6000	2,60	0,00	52,00	MG	80005910001
8	4593-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 C/TALCO - 203439 / 638561	MEDIX	10	100	0,2300	23,00	0,00	230,00	SP	80495510096
9	1915-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT/ECG - INCOLOR FR C/250G - 1616 / 50010323	CARBOGEL	20	1	3,4500	3,45	0,00	69,00	MG	80005919006

02/10/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 3166.3
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 3427.6
TOTAL: 6.593,90

Vendedor: GRAZIELLYC
Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 09/10/2024

Agradecemos a preferência !

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
FONE.: 16 38774913
CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTACÃO DE VENDA

Nro. 25674

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..:
Prazo Entrega..:
Vendedor..:
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	AP0003	ALCOOL 70% 1000 ML BM CX C/12 CICLO FARMA	168	7,2100	1.211,28
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	120	33,1500	3.978,00
3	DE0019	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110601 DESCARPACK	100	8,9000	890,00
4	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	120	19,9900	2.398,80
5	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	12	7,2000	86,40
6	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	60	9,4200	565,20
7	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	3	86,8500	260,55
8	CG0012	GEL ECG (ELETRO) AZUL 250GR CARBOGEL	20	4,3600	87,20
9	DE0018	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 DESCARPACK	10	33,1600	331,60
10	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	25,5100	255,10
			Total..:		**10.064,13**

Obs..: COTAÇ~ÇAO N.1336

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 02/10/2024
hora 10:09

Orcamento
N. 074262

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
335	6		ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	168	6,1300	1.029,84	18
1185	000030		LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	120	28,0000	3.360,00	18
1066	52.012.000		MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	5000	0,1100	550,00	18
2865	28.0011.00		PROACTION AS 110 4E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	GL	3	452,5200	1.357,56	18
1016	000029		LUVA PROCED. TAM P MEDIX	CX	10	28,0000	280,00	18

Desconto — **Total Prod.** R$ 6.577,40 — **Total Geral** **R$ 6.577,40**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora TRLOG TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI
Observacao

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 75693.98880 00004.200013 21401.369899 8 00152400001

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756 **Código do ISPB:** 2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA **CPF/CNPJ:** 49.228.695/0001-52

Nome/Razão Social: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: SC PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 02/11/2024	**Desconto (R$):** 0
Data de Efetivação / Agendamento: 04/11/2024	**Abatimento (R$):** 0
Valor Nominal do Boleto: 420	**Valor Calculado (R$):** 420
Juros (R$): 0	**Valor Pago (R$):** 420
IOF (R$): 0	**Identificação do Pagamento:**
Multa (R$): 0	

Data/hora da operação: 04/11/2024 -

Código da operação: 37856309066

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA	Ouvidoria
0800 726 0101	**0800 725 7474**
Pessoas com deficiência auditiva	Alô CAIXA
0800 726 2492	**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

39

053

6256

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.266.458

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1049 2286 9500 0152 5500 0000 2664 5811 2609 1050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135242216811214 03/10/2024 17:39:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			55.110.753/0001-41	03/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro		14180-000	03/10/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-9100	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	02/11/2024	420.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
420,00	75,60	0,00	0,00	420,00
VALOR DO FRETE / **VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00	0,00	0,00		420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS			SP	279048406119
QUANTIDADE / **ESPÉCIE** / **MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LIQUIDO**
7 Caixa(s)			84,00		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
061752	ALCOOL 70% 1L Lote:3071 Qtde: 84 Venc: 25/06/2026	3808.94.29	000	5102	FR	84,00	5,0000	420,00	0,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 08 / 10 / 2024

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 420,00 Televendas SELMA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro PEDIDO 6256 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T. A N 007/2024.	

Cliente: 529 Pedido: 629613

Impresso em 03/10/2024 17:42:32 por Ana Claudia

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO - 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	49.228.695/0001-52 14406-091	02/11/2024	420,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 03/11/2024 Multa de 2%.** **Não conceder desconto.** **Protesto no 5º dia útil após Venc.** **DEPOSITO / PIX NÃO QUITA ESSE BOLETO**		Data de Emissão 03/10/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
		Nosso Número 15241-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador SC PONTAL		Número do Documento 266458
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Munícipio PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.32140 01369.899800 01524.170014 6 98880000042000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					02/11/2024
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/10/2024	266458	DM	N	04/10/2024	15241-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			420,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 03/11/2024 Multa de 2%.** **Não conceder desconto.** **Protesto no 5º dia útil após Venc.** **DEPOSITO / PIX NÃO QUITA ESSE BOLETO** EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador SC PONTAL 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP 14180-000 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/10/2024 13:24

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 6256

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 02/10/2024

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 TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024		
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	84,0000 5,0000 0,0000 0,0000	420,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	420,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
420,0000	0,0000	0,0000	0,0000	420,0000

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal
COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

LUMAR
COMERCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 90265
Data: 02/10/2024
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

1336

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	168	FR	ALCOOL ETILICO ALCOOL 70% 1L SULMAR Dosagem: 70% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: cinco reais Total: oitocentos e quarenta reais	ECOSHOW	5,0000	840,00
2	100	PCT	MASCARA CIRÚRGICA C/ELASTICO MASCARA DESC.C/EL. TRIPLA 50UN Dosagem: TAM UNICO Apresentação Cotada: PCT 50 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 50 UND Unit: cinco reais e quinze centavos Total: quinhentos e quinze reais	MEDIX	5,1500	515,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	**1.355,00**

Valores Expressos em Reais	**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->**	**1.355,00**
Valor por Extenso	**um mil, trezentos e cinquenta e cinco reais**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

1 - Esta proposta está condicionada à analise de crédito do cliente.
2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
3 - Considerar,quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	**Condições de Pagamento**	**Banco para Pagamento**	**Conta para Pagamento**
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 3 DIAS	500,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 02/10/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1ODZI/1

Quarta-feira, 2 de Outubro de 2024 - 13:3:45

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Fone: 16 39531716
Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340	VIC PHARMA	CX	Caixas	14	R$ 6,1611	R$ 73,9332	R$ 1.035,06
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO			Reg. MS: 0000000000000				
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	120	R$ 0,2320	R$ 23,2000	R$ 2.784,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M			Reg. MS: 0080495510096				
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	100	R$ 0,0987	R$ 4,9350	R$ 493,50
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO			Reg. MS: 0.0820.9061.001-8				
4	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	3	R$ 7,2265	R$ 144,5300	R$ 433,59
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS			Reg. MS: 0081187220001				
5	031083	PRATICZYME DETERG ENZIMAT 4 ENZIMAS 5000ML C/2GL - 8188	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 81,0074	R$ 162,0148	R$ 324,03
Principio Ativo:		DETERGENTE ENZIMATICO MANUAL (4 ENZIMAS) 5000ML			Reg. MS: 3.2648.8029.001-9				
6	028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	10	R$ 0,2320	R$ 23,2000	R$ 232,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P			Reg. MS: 0080495510096				
7	031072	LUVA PROCED NITRILE S/TALCO AZUL VIOLETA NITRAFLEX M C/100UN	FIRST IMPORT CO	CX	Caixas	10	R$ 0,2062	R$ 20,6200	R$ 206,20
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO			Reg. MS: 0080841790003				

Total Orçamento : R$ 5.508,38

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 03/10/2024** **Validade da Proposta: 07/10/2024**

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2260872	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	168	1	5,8000	5,80	0,00	974,40	MG	ISENTO
2	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 203441	MEDIX	120	100	0,2425	24,25	0,00	2910,00	SP	80495510096
3	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	1	1	215,0000	215,00	0,00	215,00	SP	3132903800021
4	4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70	PLUMAX	12	10	13,7200	137,20	0,00	1646,40	MG	AF 8059712
5	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	12	100	0,0605	6,05	0,00	72,60	SP	10330660249
6	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	3	20	7,0750	141,50	0,00	424,50	MG	81187220001
7	2321-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ECG - AZUL FR 100G - 002173/50010302	CARBOGEL	20	1	2,6000	2,60	0,00	52,00	MG	80005910001
8	4593-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 C/TALCO - 203439 / 638561	MEDIX	10	100	0,2300	23,00	0,00	230,00	SP	80495510096
9	1915-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT/ECG - INCOLOR FR C/250G - 1616 / 50010323	CARBOGEL	20	1	3,4500	3,45	0,00	69,00	MG	80005919006

02/10/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 3166.3
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 3427.6
TOTAL: 6.593,90

Vendedor: GRAZIELLYC
Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 09/10/2024

Agradecemos a preferência !

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
FONE.: 16 38774913
CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTACÃO DE VENDA

Nro. 25674

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..: Prazo Entrega..:
Vendedor..:
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	AP0003	ALCOOL 70% 1000 ML BM CX C/12 CICLO FARMA	168	7,2100	1.211,28
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	120	33,1500	3.978,00
3	DE0019	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110601 DESCARPACK	100	8,9000	890,00
4	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	120	19,9900	2.398,80
5	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	12	7,2000	86,40
6	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	60	9,4200	565,20
7	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	3	86,8500	260,55
8	CG0012	GEL ECG (ELETRO) AZUL 250GR CARBOGEL	20	4,3600	87,20
9	DE0018	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 DESCARPACK	10	33,1600	331,60
10	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	25,5100	255,10
			Total..:		**10.064,13**

Obs..: COTAÇ~ÇAO N.1336

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 02/10/2024
hora 10:09

Orcamento
N. 074262

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
335	6		ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	168	6,1300	1.029,84	18
1185	000030		LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	120	28,0000	3.360,00	18
1066	52.012.000		MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	5000	0,1100	550,00	18
2865	28.0011.00		PROACTION AS 110 4E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	GL	3	452,5200	1.357,56	18
1016	000029		LUVA PROCED. TAM P MEDIX	CX	10	28,0000	280,00	18

Desconto — **Total Prod.** R$ 6.577,40 — **Total Geral** **R$ 6.577,40**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora TRLOG TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI
Observacao

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00194.98900 00007.384600 00002.903749 0 00004691817

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. **CPF/CNPJ:** 04.274.988/0002-19

Nome/Razão Social: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 04/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 04/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 738.46

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 738.46

Valor Pago (R$): 738.46

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 04/11/2024 -

Código da operação: 37856333783

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

Ativa

148

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.135.078
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1004 2749 8800 0138 5500 1000 1350 7810 2509 4474

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

013

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 6265	135242217050389 - 03/10/2024 18:14:37

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/10/2024

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

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	04/11/2024
Valor	R$ 738,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
738,46	89,05	0,00	0,00	0,00	0,00	738,46

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	738,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			4,380	4,380

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 1.78 Lote: H-029/24 Qt: 100 Fab: 03/07/24 Val: 30/06/26 FCI:6DC20011-4357-45C9-9B0C-E9A51669EB66	30049099	500	5102	AP	100	1,1600	116,00	116,00	13,92			12,00	
53196	CARBOLITIUM 300MG CT C/ 60 CP REV/EUROFARMA/C1 R+ PmPf: 47,91 PMC: 1.07 Lote: 790059* Qt: 60 Fab: 09/05/22 Val: 01/05/25 FCI:BA874DC5-86FD-41FA-B299-C8C2BA053406	30049099	300	5102	CP	60	0,1200	7,20	7,20	1,30			18,00	
45052	CARVEDILOL 6,25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 3.08 Lote: 3Y5914 Qt: 30 Fab: 25/01/24 Val: 25/01/26	30049069	000	5102	CP	30	0,0880	2,64	2,64	0,32			12,00	
38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR/B1 G+ PMC: 16.85 Lote: 0076/24 Qt: 10 Fab: 01/02/24 Val: 31/01/26 FCI:055E37CF-E285-41D8-A68F-2A57547CE786	30049069	500	5102	FR	10	2,1000	21,00	21,00	2,52			12,00	
34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- PMC: 9.04 Lote: 24G96E Qt: 20 Fab: 24/06/24 Val: 24/06/26 FCI:8033A7DE-F751-4033-88C7-5FE4D7368551	30042069	500	5102	BG	20	2,5000	50,00	50,00	6,00			12,00	
36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 7.69 Lote: 9068139 Qt: 540 Fab: 21/12/23 Val: 21/12/25 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	540	1,0030	541,62	541,62	64,99			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 6265 - TERMO DE CONVENIO No 013/2022 T. A No 007/2024
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2509447
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$ 99,32 Estadual: R$ 88,61 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: falta
DATA 04/10/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0066926-1**	**03/10/2024**	**04/11/2024**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **135078-01**	Nosso Número: 29037490000046918	Valor do Documento: **738,46**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00046.918173 4 98900000073846**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					**04/11/2024**
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					**3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário					
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento:	No. do documento		Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/10/2024	**135078-01**		**DM**	**N**	**03/10/2024**	**29037490000046918-6**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**				**738,46**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,22 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 14,77
SUJEITO A PROTESTO 2 DIAS APÓS O 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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 760 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000135078 serie 001 e pedido 2509447 de 03/10/2024

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000135078

(___) 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 000135078

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 04/10/2024 07:45

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 6265

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 03/10/2024

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	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024	

15337- 1 CARBONATO DE LITIO 300MG CPR-CRP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,1200	0,0000	0,0000	7,2000
Complemento do item					
15489- 1 CARVEDILOL 6,25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0880	0,0000	0,0000	2,6400
Complemento do item					
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	2,1000	0,0000	0,0000	21,0000
Complemento do item					
23036- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,1600	0,0000	0,0000	116,0000
Complemento do item					
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,5000	0,0000	0,0000	50,0000
Complemento do item					
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	540,0000	1,0030	0,0000	0,0000	541,6200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 738,4600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
738,4600	0,0000	0,0000	0,0000	738,4600

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
vendas@ativahosp.com.br Usuário:Wilson

ORCAMENTO Nº 2509237 **03 DE OUTUBRO DE 2024**

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
Fantasia:
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cidade: PONTAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 55.110.753/0001-41

Contato:
Cep: 14180-000
Telefone: (16)99416-7261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB	EE-600	CAPS	150	0,3800	57,00
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG							
0002	56135	AMOXICILINA+CLAV.POTÁS 1G+200MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 20 FA/BLAU	EE-800	FA	80	9,9500	796,00
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ							
0003	34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	1,1600	116,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML							
0004	53196	CARBOLITIUM 300MG CT C/ 60 CP REV/EUROFARMA	CT-60	CP	60	0,1200	7,20
CARBONATO DE LÍTIO 300MG							
0005	45052	CARVEDILOL 6,25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS	EE-2520	CP	30	0,0880	2,64
CARVEDILOL 6,25MG							
0006	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	700	4,1400	2.898,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0007	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	800	1,4466	1.157,28
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0008	22425	KLARICID 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ S/ DIL CT C/ 1 FA/ABBOTT	EE-108	FA	50	25,0000	1.250,00
CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ							
0009	38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	10	2,1000	21,00
CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML							
0010	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,1000	660,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0011	38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,9200	132,48
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML							
0012	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,8000	780,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							

0013	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	8,1100	811,00
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							
0014	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,5000	50,00
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G							
0015	31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,2700	327,00
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML							
0016	39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	300	1,3200	396,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0017	56275	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS	EE-120	FR	50	1,8500	92,50
SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML							
0018	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP	540	1,0030	541,62
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML							
0019	37550	VITAMINA C 100MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-2000	AP	100	0,8300	83,00
ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C) 500MG SOL INJ 5ML							

Total Geral: R$ 10.178,72

**** DEZ MIL,CENTO E SETENTA E OITO REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS ****

Observações:

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

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

Vendedor: Wilson
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br

À ,
HOSPITAL STA CASA DE

PONTA

Cnpj:55.110.753/0001-41

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.
CNPJ: 44.734.671/0022-86
Inscrição Estadual: 374.076.430.117
Insc.Municipal: 80472
Rodovia Monsenhor Clodoaldo de
Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP
CEP: 13974-908
TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589

* DATA DO ORÇAMENTO: 03/10/2024;

* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

PRODUTOS CRISTÁLIA / LATINOFARMA / BIOCHIMICO / SILVESTRE	QTDE UNITÁRIA	PREÇO (R$) VENDA UNID	TOTAL DO PRODUTO (R$)
CETOPROFENO 100mg IV Po Liof. Inj.-50fa. (GEN)	700	R$ 3,50	R$ 2.450,00
COMPAZ 5mg/mL - S.INJ- 50amp. X 2mL	100	R$ 1,80	R$ 180,00
DIMORF 10mg/mL S.INJ- 50amp. X 1mL	100	R$ 2,30	R$ 230,00
HEMOFOL 5000UI/0,25ml S.INJ - Subc.25amp X 0,25ml	100	R$ 6,50	R$ 650,00
NAUSEDRON 2mg/mL S.INJ- 10amp. x 4mL	300	R$ 1,20	R$ 360,00
TRAMADON 50mg/mL S.INJ- 25amp. X 1mL	500	R$ 1,20	R$ 600,00
			R$ 4.470,00

Banco(s) para depósito:

- Banco Bradesco: AG.2002 C/C.857-5 São Paulo SP/CHAVE PIX:BRADESCO@CRISTALIA.COM.BR
- Banco do Brasil: AG.5115-2 C/C.2014-1 - São Paulo/SP/CHAVE PIX: 44.734.671/0001-51
- Banco Itaú: AG: 0011 - C/C. 10069-0 - Itapira/SP/CHAVE PIX: ITAU@CRISTALIA.COM.BR

- FABRICANTE: CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS
- PROCEDÊNCIA: NACIONAL
- I.P.I: ISENTO
- C.D.C: ***

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2264044	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	5396-AMOXICILINA+CLAV DE POTASSIO [GEN] 1000MG+200MG C/10 F/A - IV - 55101	BEKER	8	10	10,2100	102,10	0,00	816,80	MG	1034600230015
2	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO C/50 F/A S/DIL - IV - 1003185	UNIAO QUIMICA	14	50	4,5130	225,65	0,00	3159,10	MG	1049715190014
3	690-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/25 AMP 2ML - IM - 524485/ 70000729	CRISTALIA	32	25	1,7780	44,45	0,00	1422,40	MG	1029802760051
4	5004-CLARITROMICINA [GEN] 500MG PO LIOF F/A S/DIL - IV - 19	MANDALA BRASIL	50	1	21,0000	21,00	0,00	1050,00	SP	1096500040011
5	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,3600	40,80	0,00	40,80	SP	0000000000000
6	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710	RIOQUIMICA	1	30	2,0733	62,20	0,00	62,20	SP	ISENTO
7	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	5	120	1,2437	149,25	0,00	746,25	MG	1037002870120
8	344-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 500015/ 70000359	CRISTALIA	2	50	1,8290	91,45	0,00	182,90	MG	1029800080142
9	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,3760	837,60	0,00	837,60	MG	1781709000045
10	145-HEPARINA (HEMOFOL) 5000UI 0,25ML C/25 AMP - SC - 431056/ 70000015	CRISTALIA	4	25	8,3640	209,10	0,00	836,40	MG	1029803710031
11	396-MORFINA (A1) (DIMORF) 10MG/ML 1ML C/50 AMP - IM/IV - 490022/ 70000426	CRISTALIA	2	50	3,5850	179,25	0,00	358,50	MG	1029800970032
12	5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320	CRISTALIA	6	50	1,5280	76,40	0,00	458,40	MG	1029801240097
13	722-SIMETICONA [GEN] 75MG/ML FR 10ML - ORAL - 10030025	HIPOLABOR	50	1	1,5000	1,50	0,00	75,00	MG	1134301330030

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2264044	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	4422-TRAMADOL (A2) [GEN] 50MG 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC - 10010027	HIPOLABOR	5	100	1,1330	113,30	0,00	566,50	MG	1134301560036
15	5176-ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG C/100 AMP 5ML VD AMBAR - IV - 07040014	FARMACE	1	100	1,0290	102,90	0,00	102,90	SP	1108500280026

03/10/2024 Observação:	MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 9459.85 SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 1255.9 TOTAL: 10.715,75
Vendedor: GRAZIELLYC	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	
Validade da proposta: 10/10/2024	Agradecemos a preferência !

MEDCENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - **FONE: (35) 3449-1950**
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 355486

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 4 - SP E MG
Rating
Limite de Crédito R$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO
Cargo
Telefone 991100279
Setor

Tipo Operação Receptivo **Data Cotacao** 03/10/2024 **Situação** VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Condição de Pagto 30D - 30 DIAS - R$ 5.000,00
Períodos Vencto 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	18100	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ (G) BLAU FR COM 1 FR	80,000	R$ 9,99	R$ 799,20
2	5682	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,48	R$ 592,00
3	16829	CARVEDILOL 6,25MG COMP (G) (I) VP ZYDUS CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,1000	R$ 3,00
4	577	CILOSTAZOL 100 MG COMP (G) EUROFARMA CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,5700	R$ 17,10
5	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R$ 1,15	R$ 34,50
6	1033	CLOREXIDINA 2% 100 ML (DEGERM) ALMOTOLIA VIC PHARMA FR COM 1 FR	30,000	R$ 2,25	R$ 67,50
7	10829	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (G) VP SANTISA AP COM 1 AP	100,000	R$ 0,8800	R$ 88,00
8	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R$ 7,60	R$ 760,00
9	16177	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	50,000	R$ 2,60	R$ 130,00
10	18559	PARACETAMOL 750MG COMP (I) ZYDUS CP COM 1 CP	100,000	R$ 0,1500	R$ 15,00
11	17824	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	50,000	R$ 2,15	R$ 107,50

Valor Total Itens **R$ 2.613,80** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 2.613,80**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1OFR5/1
Quinta-feira, 3 de Outubro de 2024 - 10:16:47

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Fone: 16 39531716
Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	R$ 0,0328	R$ 16,4000	R$ 16,40
Principio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG			Reg. MS: 1.4259.0006.008-1				
2	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	6	R$ 0,3319	R$ 8,2975	R$ 49,78
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG			Reg. MS: 1.0974.0046.002-3				
3	033615	AMOXIC + CLAV 1000MG + 200MG CX C/25 FA GEN 2294	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	4	R$ 12,8520	R$ 321,3000	R$ 1.285,20
Principio Ativo:		AMOXICILINA 1G, CLAVULANATO DE POTASSIO S/DIL			Reg. MS: 1.0041.0227.010-2				
4	017443	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50AP X 5ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	8	R$ 1,3397	R$ 66,9850	R$ 535,88
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0023.002-8				
5	033201	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100AP X 1ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 1,3933	R$ 139,3300	R$ 139,33
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0080.001-0				
6	022570	CARBONATO DE LITIO 300MG CX C/50BL X 10CP GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 0,1927	R$ 96,3500	R$ 96,35
Principio Ativo:		CARBONATO DE LITIO 300MG			Reg. MS: 1.1343.0167.004-4				
7	033621	CARVEDILOL 6,25MG CX C/3BL X 10 CP GEN	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	1	R$ 0,0953	R$ 2,8590	R$ 2,86
Principio Ativo:		CARVEDILOL 6,25MG			Reg. MS: 1.0974.0324.014-8				

8	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	14	R$ 4,1964	R$ 209,8200	R$ 2.937,48
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1.0497.1519.001-4				
9	029718	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/25AMP X 2ML GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	32	R$ 1,1781	R$ 29,4525	R$ 942,48
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM			Reg. MS: 1.0298.0276.005-1				
10	034573	CLARILIB 500MG INJ CX C/25FA X 20ML	BLAU	CX	Caixas	2	R$ 25,0771	R$ 626,9275	R$ 1.253,86
Principio Ativo:		CLARITROMICINA 500MG INJ			Reg. MS: 1.1637.0192.002-5				
11	022636	CLONAZEPAM 2,5MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 2,1424	R$ 428,4800	R$ 428,48
Principio Ativo:		CLONAZEPAM 2,5MG/ML			Reg. MS: 1.1343.0166.002-2				
12	035070	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 100ML ALMOTOLIA C/24FR 88316	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,1746	R$ 28,1904	R$ 56,38
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 0,2% 100ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
13	031060	CHLORCLEAR 2% DEGERMANTE 100ML ALMOTOLIA 1FR 88192	VIC PHARMA	FR	Caixas	30	R$ 2,0699	R$ 2,0699	R$ 62,10
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
14	002886	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/120AP X 2,5ML GEN - 5198	TEUTO	CX	Caixas	5	R$ 1,0689	R$ 128,2680	R$ 641,34
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.0370.0287.012-0				
15	024147	DIAZEPAM 10MG CX C/72AMP X 2ML GEN - 9075	TEUTO	CX	Caixas	2	R$ 0,8762	R$ 63,0864	R$ 126,17
Principio Ativo:		DIAZEPAM 10MG/2ML			Reg. MS: 1.0370.0511.005-4				
16	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,9753	R$ 797,5300	R$ 797,53
Principio Ativo:		CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
17	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 5,9767	R$ 298,8350	R$ 597,67
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				
								R$	

18	022292	MORFINA 10MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 2,9988	R$ 299,8800	R$ 299,88
Principio Ativo:		MORFINA 10MG/ML,SULFATO			Reg. MS: 1.1343.0163.003.4				
19	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R$ 1,1781	R$ 117,8100	R$ 353,43
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
20	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R$ 1,0709	R$ 107,0900	R$ 535,45
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0156.003-6				
21	028394	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML CX C/100AP X 5ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 0,6896	R$ 68,9600	R$ 68,96
Principio Ativo:		ACIDO ASCORBICO 500MG (VIT.C)/5ML			Reg. MS: 1.0387.0065.001-9				

Total Orçamento : R$ 11.227,01

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 04/10/2024** **Validade da Proposta: 08/10/2024**

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.238.652 Tatuí, 03/10/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28
No.Empenho : No.Proc. : No.Ped. :
Frete: CIF
Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO		FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R$
573215	AMOX+CLAV 1000MG+200MG INJ PO EV CX C/10 FA "GENERICO" (ANTI	AUROBINDO PHAI	CX	8	99,300000	10	9,930000	794,40
574623	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/3 "BUSCOPAN COMP"	HYPERA/BOEHRI	CX	33	17,250000	3	5,750000	569,25
572712	CARVEDILOL 6,25MG CX C/30CPR "CRONOCOR"	BIOLAB	CX	1	3,000000	30	0,100000	3,00
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	14	192,000000	50	3,840000	2.688,00
573087	CILOSTAZOL 100MG COMP CX C/30 "GENERICO"	EMS	CX	1	31,800000	30	1,060000	31,80
53093	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL 20ML"GENERICO" (B1)	GEOLAB	FR	12	2,200000	1	2,200000	26,40
571595	CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/30 FR	PROLINK	CX	30	33,900000	30	1,130000	1.017,00
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	5	114,000000	120	0,950000	570,00
564145	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "UNI-DIAZEPAX" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2	54,000000	50	1,080000	108,00
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	865,000000	100	8,650000	865,00
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	204,500000	25	8,180000	818,00
568027	ISOSSORBIDA 10MG CX C/30 "ISORDIL"	EMS SIGMA PHA	CX	1	9,900000	30	0,330000	9,90
574664	NEOMICINA + BACITRACINA 15G CX C/1 TB "NEBACETIN" (ANTIB)	HYPERA/TAKEDA	CX	20	18,700000	1	18,700000	374,00
12240	MORFINA 10MG ML 1ML C 50AMP DIMORF A1	CRISTALIA	CX	1	186,000000	50	3,720000	186,00
574729	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/20 AMP "ONTRAX"	BLAU	CX	15	58,000000	20	2,900000	870,00
574753	SIMETICONA 75MG/ML GTS FR 15ML "GENERICO"	AIRELA	FR	50	1,650000	1	1,650000	82,50

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.238.652 Tatuí, 03/10/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:
Condições de pagamento: A PRAZO 28
No.Empenho : No.Proc. : No.Ped. :
Frete: CIF
Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

54990	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERICO" (A2)	HIPOLABOR	CX	5	114,000000	100	1,140000	570,00
568648	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML CX C/100 INJ "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	84,000000	100	0,840000	84,00

QTDE.ITENS: 18 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 9.667,25

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00192.98880 00007.921000 00002.080513 0 00002900617

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MED CENTER COMERCIAL LTDA **CPF/CNPJ:** 00.874.929/0001-40

Nome/Razão Social: MED CENTER COMERCIAL LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 02/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 04/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 792.1

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 792.1

Valor Pago (R$): 792.1

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 04/11/2024 -

Código da operação: 37856350865

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

6262 339 093

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000573146
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 1000 8749 2900 0140 5500 1000 5731 4612 3211 9800

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131246217223359 03/10/24 17:07:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14112) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	03/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTR/SAÍDA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	03/10/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	16991100279	SP		17:06:57

FATURA / DUPLICATA

001 02/11/2024 792,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
792,10	93,85	0,00	0,00	792,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		792,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000150
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS			SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		607310	2,379 Kg	2,379 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	ALÍQUOTAS %IPI
00057700 3004.90.69	**CILOSTAZOL 100 MG COMP - 913201/FAB.01/04/24/VAL.30/10/25 C/ 30 CP**	0 30	6108 000	1 CV	17,10000000	0,00% 0,00	17,10	17,10 17,10	0,00 0,00	2,05	0,00		12,00	0,00
00206500 3004.50.90	**DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) - B24G1251/FAB.01/07/24/VAL.30/07/26 C/ 100 AP**	0 100	6108 500	1 CV	760,00000000	0,00% 0,00	760,00	760,00 760,00	0,00 0,00	91,20	0,00		12,00	0,00
01855900 3004.90.45	**PARACETAMOL 750MG COMP - G400765/FAB.01/03/24/VAL.28/02/27 C/ 100 CP**	0 100	6108 200	1 CV	15,00000000	0,00% 0,00	15,00	15,00 15,00	0,00 0,00	0,60	0,00		4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T. A N 007/2024.
Pedido: 607310
Volume M3: 0,004791
Rota: 9
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 1,20

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: falta
DATA 08 / 10 / 24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/10/2024 07:21

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 6262

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 03/10/2024

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 TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

16767- 1 CILOSTAZOL 100MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,5700	0,0000	0,0000		17,1000
Complemento do item						
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	7,6000	0,0000	0,0000		760,0000
Complemento do item						
36286- 1 PARACETAMOL 750MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,1500	0,0000	0,0000		15,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 792,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
792,1000	0,0000	0,0000	0,0000	792,1000

Luciman de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal
COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	0368-9/00001162	573146/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P	208051300000290	02/11/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 792,10

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	03/10/2024

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **· RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
03/10/2024	573146/01	DM	N	03/10/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 02/11/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	02/11/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000029006
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	792,10
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO
14180000 PONTAL SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00029.006178 2 98880000079210

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
03/10/2024	573146/01	DM	N	03/10/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 02/11/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

VENCIMENTO	02/11/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000029006
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	792,10
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO
14180000 PONTAL SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

MEDCENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - **FONE: (35) 3449-1950**
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 355486

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 4 - SP E MG
Rating
Limite de Crédito R$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO
Cargo
Telefone 991100279
Setor

Tipo Operação Receptivo **Data Cotacao** 03/10/2024 **Situação** VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Condição de Pagto 30D - 30 DIAS - R$ 5.000,00
Períodos Vencto 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	18100	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ (G) BLAU FR COM 1 FR	80,000	R$ 9,99	R$ 799,20
2	5682	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,48	R$ 592,00
3	16829	CARVEDILOL 6,25MG COMP (G) (I) VP ZYDUS CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,1000	R$ 3,00
4	577	CILOSTAZOL 100 MG COMP (G) EUROFARMA CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,5700	R$ 17,10
5	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R$ 1,15	R$ 34,50
6	1033	CLOREXIDINA 2% 100 ML (DEGERM) ALMOTOLIA VIC PHARMA FR COM 1 FR	30,000	R$ 2,25	R$ 67,50
7	10829	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (G) VP SANTISA AP COM 1 AP	100,000	R$ 0,8800	R$ 88,00
8	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R$ 7,60	R$ 760,00
9	16177	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	50,000	R$ 2,60	R$ 130,00
10	18559	PARACETAMOL 750MG COMP (I) ZYDUS CP COM 1 CP	100,000	R$ 0,1500	R$ 15,00
11	17824	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	50,000	R$ 2,15	R$ 107,50

Valor Total Itens **R$ 2.613,80** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 2.613,80**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
vendas@ativahosp.com.br Usuário:Wilson

ORCAMENTO Nº 2509237 **03 DE OUTUBRO DE 2024**

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
Fantasia:
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cidade: PONTAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 55.110.753/0001-41

Contato:
Cep: 14180-000
Telefone: (16)99416-7261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB	EE-600	CAPS	150	0,3800	57,00
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG							
0002	56135	AMOXICILINA+CLAV.POTÁS 1G+200MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 20 FA/BLAU	EE-800	FA	80	9,9500	796,00
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ							
0003	34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	1,1600	116,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML							
0004	53196	CARBOLITIUM 300MG CT C/ 60 CP REV/EUROFARMA	CT-60	CP	60	0,1200	7,20
CARBONATO DE LÍTIO 300MG							
0005	45052	CARVEDILOL 6,25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS	EE-2520	CP	30	0,0880	2,64
CARVEDILOL 6,25MG							
0006	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	700	4,1400	2.898,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0007	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	800	1,4466	1.157,28
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0008	22425	KLARICID 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ S/ DIL CT C/ 1 FA/ABBOTT	EE-108	FA	50	25,0000	1.250,00
CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ							
0009	38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	10	2,1000	21,00
CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML							
0010	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,1000	660,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0011	38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,9200	132,48
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML							
0012	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,8000	780,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							

0013	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	8,1100	811,00
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							
0014	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,5000	50,00
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G							
0015	31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,2700	327,00
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML							
0016	39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	300	1,3200	396,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0017	56275	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS	EE-120	FR	50	1,8500	92,50
SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML							
0018	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP	540	1,0030	541,62
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML							
0019	37550	VITAMINA C 100MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-2000	AP	100	0,8300	83,00
ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C) 500MG SOL INJ 5ML							

Total Geral: R$ 10.178,72

**** DEZ MIL,CENTO E SETENTA E OITO REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS ****

Observações:

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

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

Vendedor: Wilson
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1OFR5/1

Quinta-feira, 3 de Outubro de 2024 - 10:16:47

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fax:

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Fone: 16 39531716

Cnpj: 55.110.753/0001-41

Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	R$ 0,0328	R$ 16,4000	R$ 16,40
Principio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG			Reg. MS: 1.4259.0006.008-1				
2	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	6	R$ 0,3319	R$ 8,2975	R$ 49,78
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG			Reg. MS: 1.0974.0046.002-3				
3	033615	AMOXIC + CLAV 1000MG + 200MG CX C/25 FA GEN 2294	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	4	R$ 12,8520	R$ 321,3000	R$ 1.285,20
Principio Ativo:		AMOXICILINA 1G, CLAVULANATO DE POTASSIO S/DIL			Reg. MS: 1.0041.0227.010-2				
4	017443	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50AP X 5ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	8	R$ 1,3397	R$ 66,9850	R$ 535,88
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0023.002-8				
5	033201	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100AP X 1ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 1,3933	R$ 139,3300	R$ 139,33
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0080.001-0				
6	022570	CARBONATO DE LITIO 300MG CX C/50BL X 10CP GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 0,1927	R$ 96,3500	R$ 96,35
Principio Ativo:		CARBONATO DE LITIO 300MG			Reg. MS: 1.1343.0167.004-4				
7	033621	CARVEDILOL 6,25MG CX C/3BL X 10 CP GEN	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	1	R$ 0,0953	R$ 2,8590	R$ 2,86
Principio Ativo:		CARVEDILOL 6,25MG			Reg. MS: 1.0974.0324.014-8				

8	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	14	R$ 4,1964	R$ 209,8200	R$ 2.937,48
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1.0497.1519.001-4				
9	029718	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/25AMP X 2ML GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	32	R$ 1,1781	R$ 29,4525	R$ 942,48
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM			Reg. MS: 1.0298.0276.005-1				
10	034573	CLARILIB 500MG INJ CX C/25FA X 20ML	BLAU	CX	Caixas	2	R$ 25,0771	R$ 626,9275	R$ 1.253,86
Principio Ativo:		CLARITROMICINA 500MG INJ			Reg. MS: 1.1637.0192.002-5				
11	022636	CLONAZEPAM 2,5MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 2,1424	R$ 428,4800	R$ 428,48
Principio Ativo:		CLONAZEPAM 2,5MG/ML			Reg. MS: 1.1343.0166.002-2				
12	035070	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 100ML ALMOTOLIA C/24FR 88316	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,1746	R$ 28,1904	R$ 56,38
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 0,2% 100ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
13	031060	CHLORCLEAR 2% DEGERMANTE 100ML ALMOTOLIA 1FR 88192	VIC PHARMA	FR	Caixas	30	R$ 2,0699	R$ 2,0699	R$ 62,10
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
14	002886	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/120AP X 2,5ML GEN - 5198	TEUTO	CX	Caixas	5	R$ 1,0689	R$ 128,2680	R$ 641,34
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.0370.0287.012-0				
15	024147	DIAZEPAM 10MG CX C/72AMP X 2ML GEN - 9075	TEUTO	CX	Caixas	2	R$ 0,8762	R$ 63,0864	R$ 126,17
Principio Ativo:		DIAZEPAM 10MG/2ML			Reg. MS: 1.0370.0511.005-4				
16	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,9753	R$ 797,5300	R$ 797,53
Principio Ativo:		CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
17	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 5,9767	R$ 298,8350	R$ 597,67
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				

R$

18	022292	MORFINA 10MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 2,9988	R$ 299,8800	R$ 299,88
Principio Ativo:		MORFINA 10MG/ML,SULFATO			Reg. MS: 1.1343.0163.003.4				
19	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R$ 1,1781	R$ 117,8100	R$ 353,43
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
20	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R$ 1,0709	R$ 107,0900	R$ 535,45
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0156.003-6				
21	028394	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML CX C/100AP X 5ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 0,6896	R$ 68,9600	R$ 68,96
Principio Ativo:		ACIDO ASCORBICO 500MG (VIT.C)/5ML			Reg. MS: 1.0387.0065.001-9				

Total Orçamento : R$ 11.227,01

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 04/10/2024** **Validade da Proposta: 08/10/2024**

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TÍBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2264044	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	5396-AMOXICILINA+CLAV DE POTASSIO [GEN] 1000MG+200MG C/10 F/A - IV - 55101	BEKER	8	10	10,2100	102,10	0,00	816,80	MG	1034600230015
2	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO C/50 F/A S/DIL - IV - 1003185	UNIAO QUIMICA	14	50	4,5130	225,65	0,00	3159,10	MG	1049715190014
3	690-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/25 AMP 2ML - IM - 524485/ 70000729	CRISTALIA	32	25	1,7780	44,45	0,00	1422,40	MG	1029802760051
4	5004-CLARITROMICINA [GEN] 500MG PO LIOF F/A S/DIL - IV - 19	MANDALA BRASIL	50	1	21,0000	21,00	0,00	1050,00	SP	1096500040011
5	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,3600	40,80	0,00	40,80	SP	0000000000000
6	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710	RIOQUIMICA	1	30	2,0733	62,20	0,00	62,20	SP	ISENTO
7	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	5	120	1,2437	149,25	0,00	746,25	MG	1037002870120
8	344-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 500015/ 70000359	CRISTALIA	2	50	1,8290	91,45	0,00	182,90	MG	1029800080142
9	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,3760	837,60	0,00	837,60	MG	1781709000045
10	145-HEPARINA (HEMOFOL) 5000UI 0,25ML C/25 AMP - SC - 431056/ 70000015	CRISTALIA	4	25	8,3640	209,10	0,00	836,40	MG	1029803710031
11	396-MORFINA (A1) (DIMORF) 10MG/ML 1ML C/50 AMP - IM/IV - 490022/ 70000426	CRISTALIA	2	50	3,5850	179,25	0,00	358,50	MG	1029800970032
12	5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320	CRISTALIA	6	50	1,5280	76,40	0,00	458,40	MG	1029801240097
13	722-SIMETICONA [GEN] 75MG/ML FR 10ML - ORAL - 10030025	HIPOLABOR	50	1	1,5000	1,50	0,00	75,00	MG	1134301330030

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2264044	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	4422-TRAMADOL (A2) [GEN] 50MG 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC - 10010027	HIPOLABOR	5	100	1,1330	113,30	0,00	566,50	MG	1134301560036
15	5176-ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG C/100 AMP 5ML VD AMBAR - IV - 07040014	FARMACE	1	100	1,0290	102,90	0,00	102,90	SP	1108500280026

03/10/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 9459.85
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 1255.9
TOTAL: 10.715,75

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 10/10/2024

Agradecemos a preferência !

À
HOSPITAL STA CASA DE

PONTA

Cnpj:55.110.753/0001-41

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.
CNPJ: 44.734.671/0022-86
Inscrição Estadual: 374.076.430.117
Insc.Municipal: 80472
Rodovia Monsenhor Clodoaldo de
Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP
CEP: 13974-908
TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589

* DATA DO ORÇAMENTO: 03/10/2024;

* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

PRODUTOS CRISTÁLIA / LATINOFARMA / BIOCHIMICO / SILVESTRE	QTDE UNITÁRIA	PREÇO (R$) VENDA UNID	TOTAL DO PRODUTO (R$)
CETOPROFENO 100mg IV Po Liof. Inj.-50fa. (GEN)	700	R$ 3,50	R$ 2.450,00
COMPAZ 5mg/mL - S.INJ- 50amp. X 2mL	100	R$ 1,80	R$ 180,00
DIMORF 10mg/mL S.INJ- 50amp. X 1mL	100	R$ 2,30	R$ 230,00
HEMOFOL 5000UI/0,25ml S.INJ - Subc.25amp X 0,25ml	100	R$ 6,50	R$ 650,00
NAUSEDRON 2mg/mL S.INJ- 10amp. x 4mL	300	R$ 1,20	R$ 360,00
TRAMADON 50mg/mL S.INJ- 25amp. X 1mL	500	R$ 1,20	R$ 600,00
			R$ 4.470,00

Banco(s) para depósito:

- Banco Bradesco: AG.2002 C/C.857-5 São Paulo SP/CHAVE PIX:BRADESCO@CRISTALIA.COM.BR
- Banco do Brasil: AG.5115-2 C/C.2014-1 - São Paulo/SP/CHAVE PIX: 44.734.671/0001-51
- Banco Itaú: AG: 0011 - C/C. 10069-0 - Itapira/SP/CHAVE PIX: ITAU@CRISTALIA.COM.BR

- FABRICANTE: CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS
- PROCEDÊNCIA: NACIONAL
- I.P.I: ISENTO
- C.D.C: ***

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.238.652 Tatuí, 03/10/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:
Condições de pagamento: A PRAZO 28
No.Empenho : No.Proc. : No.Ped. :
Frete: CIF
Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO		FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R$
573215	AMOX+CLAV 1000MG+200MG INJ PO EV CX C/10 FA "GENERICO" (ANTI	AUROBINDO PHAI	CX	8	99,300000	10	9,930000	794,40
574623	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/3 "BUSCOPAN COMP"	HYPERA/BOEHRII	CX	33	17,250000	3	5,750000	569,25
572712	CARVEDILOL 6,25MG CX C/30CPR "CRONOCOR"	BIOLAB	CX	1	3,000000	30	0,100000	3,00
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	14	192,000000	50	3,840000	2.688,00
573087	CILOSTAZOL 100MG COMP CX C/30 "GENERICO"	EMS	CX	1	31,800000	30	1,060000	31,80
53093	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL 20ML"GENERICO" (B1)	GEOLAB	FR	12	2,200000	1	2,200000	26,40
571595	CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/30 FR	PROLINK	CX	30	33,900000	30	1,130000	1.017,00
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	5	114,000000	120	0,950000	570,00
564145	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "UNI-DIAZEPAX" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2	54,000000	50	1,080000	108,00
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	865,000000	100	8,650000	865,00
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	204,500000	25	8,180000	818,00
568027	ISOSSORBIDA 10MG CX C/30 "ISORDIL"	EMS SIGMA PHAI	CX	1	9,900000	30	0,330000	9,90
574664	NEOMICINA + BACITRACINA 15G CX C/1 TB "NEBACETIN" (ANTIB)	HYPERA/TAKEDA	CX	20	18,700000	1	18,700000	374,00
12240	MORFINA 10MG ML 1ML C 50AMP DIMORF A1	CRISTALIA	CX	1	186,000000	50	3,720000	186,00
574729	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/20 AMP "ONTRAX"	BLAU	CX	15	58,000000	20	2,900000	870,00
574753	SIMETICONA 75MG/ML GTS FR 15ML "GENERICO"	AIRELA	FR	50	1,650000	1	1,650000	82,50

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.238.652 Tatuí, 03/10/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:
Condições de pagamento: A PRAZO 28
No.Empenho : No.Proc. : No.Ped. :
Frete: CIF
Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

54990	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERICO" (A2)	HIPOLABOR	CX	5	114,000000	100	1,140000	570,00
568648	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML CX C/100 INJ "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	84,000000	100	0,840000	84,00

QTDE.ITENS: 18 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 9.667,25

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

Dados do Pagamento Sindicato

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 210,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 07/11/2024

Código da Operação: 071431

Chave de Segurança: ASZU36A7HFHQRGH9

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

Plano Odonto

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 247,10

Informações do Pagamento

Data da Transação: 07/11/2024

Código da Operação: 071431

Chave de Segurança: VRP18MCE2ZKH8FE0

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

Dados do Pagamento Seguro de Vida

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 255,64

Informações do Pagamento

Data da Transação: 07/11/2024

Código da Operação: 071431

Chave de Segurança: RT4WW25UWJP7X6ZT

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

Dados do Pagamento

Saúde Sermed

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 763,42

Informações do Pagamento

Data da Transação: 07/11/2024

Código da Operação: 071431

Chave de Segurança: UP4LQZH2AH7HY5FS

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

Dados do Pagamento

Funerária

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 37,34

Informações do Pagamento

Data da Transação: 07/11/2024

Código da Operação: 071431

Chave de Segurança: LV170LCKRHZ3SYUN

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

Dados do Pagamento

Empréstimo consignado

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 1.547,27

Informações do Pagamento

Data da Transação: 07/11/2024

Código da Operação: 071432

Chave de Segurança: 012HQ6GYYTETJ7PN

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34196.98940 00021.919010 90042.372888 9 28217903000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA **CPF/CNPJ:** 11.872.656/0001-10

Nome/Razão Social: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 08/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 2191.9

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 2191.9

Valor Pago (R$): 2191.9

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38023756229

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

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

013 272

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 506.345
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 1011 8726 5600 0110 5500 1000 5063 4517 8637 8849

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 6258		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131246215107082 02/10/2024 18:06:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110	CNPJ: 11.872.656/0001-10	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO: 02/10/2024
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.180-000	
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE/FAX:	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA/DUPLICATA

37 | BOL=001 Venc=08/11/2024 Valor=2.191,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.191,90	VALOR DO ICMS: 263,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.191,90
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,0	VALOR TOTAL DA NOTA: 2.191,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA: 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO: Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO: UBERLANDIA			UF: MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
QUANTIDADE: 17,00	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PEDIDO: 2262098	PESO BRUTO: 125,2200 Kg / PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2304	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 | 0160301 | 81187220001 | DESCARPACK | Lote: CO13AA0336 D.Fab: 03/05/24 D. Val: 31/05/50 | 0,0000Referencia: 0160301	48191000	000	6108	UN	3	141,50000	0,00	0,00	424,50	424,50	50,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2321	GEL CONDUTOR P/ EXAMES ECG - AZUL FR 100G | 002173/50010302 | 80005910001 | CARBOGEL | Lote: 240853 D.Fab: 01/07/24 D.Val: 31/07/26 | 0,0000 Referencia:002173/50010302	30067000	000	6108	UN	20	2,60000	0,00	0,00	52,00	52,00	6,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1915	GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT/ECG - INCOLOR FR C/250G | 1616 / 50010323 | 80005919006 | CARBOGEL | Lote: 240825 D.Fab: 01/07/24 D.Val: 31/07/26 | 0,0000Referencia:1616 / 50010323	30067000	000	6108	UN	20	3,45000	0,00	0,00	69,00	69,00	8,28	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4660	PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA | LUX-70 | AF 8059712 | PLUMAX | Lote: 0508242076 D. Fab: 05/08/24 D.Val: 04/08/29 | 0,0000 Referencia:LUX-70	48030090	000	6108	UN	12	137,20000	0,00	0,00	1.646,40	1.646,40	197,57	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O.C.: 6258 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T. A N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$131,51 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valéria

DATA: 03 / 10 / 2024

SETOR: almoxarifado

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 506.345
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3124 1011 8726 5600 0110 5500 1000 5063 4517 8637 8849

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131246215107082 02/10/2024 18:06:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

Política de Devolução

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora.

-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;

-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;

-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;

-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura.

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: _____/_____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 42372.888927 82179.030000 6 98940000219190

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário					CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					11.872.656/0001-10		08/11/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário	
109/00423728-8	109	DM				8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento		Valor do Documento	
02/10/2024	506345 - 1		N	02/10/2024		2.191,90	

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 42372.888927 82179.030000 6 98940000219190

Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						08/11/2024
Beneficiário					CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					11.872.656/0001-10	8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento		Nosso Número
02/10/2024	506345 - 1	DM	N	02/10/2024		109/00423728-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento
	109	R$				2.191,90
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 43,84 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 4,38 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 03/10/2024 09:38

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 6258

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 02/10/2024

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
25756- 3 GEL INCOLOR P/ULTRASSONOGRAFIA -UNIDADE	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	20,0000	3,4500	0,0000	0,0000	69,0000
Complemento do item								
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	60,0000	7,0750	0,0000	0,0000	424,5000
Complemento do item								
72023- 3 GEL P/ECG AZUL -FRASCO C/100G-MARCA	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	20,0000	2,6000	0,0000	0,0000	52,0000
Complemento do item								
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50 24G 100%	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	120,0000	13,7200	0,0000	0,0000	1.646,4000
Complemento do item								

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.191,9000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.191,9000	0,0000	0,0000	0,0000	2.191,9000

Lucimar de S. das Flores
Dep de Compras
Santa Casa de Pontal
COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2260872	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	168	1	5,8000	5,80	0,00	974,40	MG	ISENTO
2	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 203441	MEDIX	120	100	0,2425	24,25	0,00	2910,00	SP	80495510096
3	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 051020181 2	RIOQUIMICA	1	1	215,0000	215,00	0,00	215,00	SP	3132903800021
4	4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70	PLUMAX	12	10	13,7200	137,20	0,00	1646,40	MG	AF 8059712
5	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	12	100	0,0605	6,05	0,00	72,60	SP	10330660249
6	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	3	20	7,0750	141,50	0,00	424,50	MG	81187220001
7	2321-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ECG - AZUL FR 100G - 002173/50010302	CARBOGEL	20	1	2,6000	2,60	0,00	52,00	MG	80005910001
8	4593-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 C/TALCO - 203439 / 638561	MEDIX	10	100	0,2300	23,00	0,00	230,00	SP	80495510096
9	1915-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT/ECG - INCOLOR FR C/250G - 1616 / 50010323	CARBOGEL	20	1	3,4500	3,45	0,00	69,00	MG	80005919006

02/10/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 3166.3
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 3427.6
TOTAL: 6.593,90

Vendedor: GRAZIELLYC
Condição de pagamento: 28
Tel.: 34 32215300
Validade da proposta: 09/10/2024

Agradecemos a preferência !

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1ODZI/1
Quarta-feira, 2 de Outubro de 2024 - 13:3:45

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Fone: 16 39531716
Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340	VIC PHARMA	CX	Caixas	14	R$ 6,1611	R$ 73,9332	R$ 1.035,06
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO			Reg. MS: 0000000000000				
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	120	R$ 0,2320	R$ 23,2000	R$ 2.784,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M			Reg. MS: 0080495510096				
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	100	R$ 0,0987	R$ 4,9350	R$ 493,50
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO			Reg. MS: 0.0820.9061.001-8				
4	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	3	R$ 7,2265	R$ 144,5300	R$ 433,59
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS			Reg. MS: 0081187220001				
5	031083	PRATICZYME DETERG ENZIMAT 4 ENZIMAS 5000ML C/2GL - 8188	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 81,0074	R$ 162,0148	R$ 324,03
Principio Ativo:		DETERGENTE ENZIMATICO MANUAL (4 ENZIMAS) 5000ML			Reg. MS: 3.2648.8029.001-9				
6	028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	10	R$ 0,2320	R$ 23,2000	R$ 232,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P			Reg. MS: 0080495510096				
7	031072	LUVA PROCED NITRILE S/TALCO AZUL VIOLETA NITRAFLEX M C/100UN	FIRST IMPORT CO	CX	Caixas	10	R$ 0,2062	R$ 20,6200	R$ 206,20
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO			Reg. MS: 0080841790003				

Total Orçamento : R$ 5.508,38

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 03/10/2024** **Validade da Proposta: 07/10/2024**

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

Equipamentos Médicos

ORÇAMENTO MATERIAIS

Ribeirão Preto, 02 Outubro de 2024.

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41

PRODUTO	UNIDADE	QUANT.	Marca	Valor Unitário	Valor Total
Papel Lençol Plumax 70cm x 50m 100% Natural - Creme (cx. c/ 10 rolos)	CX	10	Flexpell	R$168,00	R$1.680,00
TOTAL					R$1.680,00

Frete gratis

Pagamento: boleto bancário para 30 dias.

Observação: Favor enviar a autorização desse orçamento através do e-mail vendas@raus.com.br ou caso necessite de quaisquer informações adicionais contate-nos pelo tel. (16) 3434-1977 ou (16) 3911-1977.

(Assinatura e carimbo)

Rua Marcos Markarian, 1025 – Nova Aliança – Ribeirão Preto/SP
CNPJ 01.963.553/0001-02

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 90265
Data: 02/10/2024
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

1336

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	168	FR	ALCOOL ETILICO ALCOOL 70% 1L SULMAR Dosagem: 70% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: cinco reais Total: oitocentos e quarenta reais	ECOSHOW	5,0000	840,00
2	100	PCT	MASCARA CIRÚRGICA C/ELASTICO MASCARA DESC.C/EL. TRIPLA 50UN Dosagem: TAM UNICO Apresentação Cotada: PCT 50 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 50 UND Unit: cinco reais e quinze centavos Total: quinhentos e quinze reais	MEDIX	5,1500	515,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ----->	**1.355,00**

Valores Expressos em Reais	**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->**	**1.355,00**
Valor por Extenso	**um mil, trezentos e cinquenta e cinco reais**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

1 - Esta proposta está condicionada à analise de crédito do cliente.
2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
3 - Considerar,quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 3 DIAS	500,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 02/10/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
FONE.: 16 38774913
CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTACÃO DE VENDA

Nro. 25674

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..: Prazo Entrega..:
Vendedor..:
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	AP0003	ALCOOL 70% 1000 ML BM CX C/12 CICLO FARMA	168	7,2100	1.211,28
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	120	33,1500	3.978,00
3	DE0019	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110601 DESCARPACK	100	8,9000	890,00
4	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	120	19,9900	2.398,80
5	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	12	7,2000	86,40
6	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	60	9,4200	565,20
7	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	3	86,8500	260,55
8	CG0012	GEL ECG (ELETRO) AZUL 250GR CARBOGEL	20	4,3600	87,20
9	DE0018	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 DESCARPACK	10	33,1600	331,60
10	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	25,5100	255,10
			Total..:		**10.064,13**

Obs..: COTAÇ~ÇAO N.1336

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 02/10/2024
hora 10:09

Orcamento
N. 074262

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
335	6		ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	168	6,1300	1.029,84	18
1185	000030		LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	120	28,0000	3.360,00	18
1066	52.012.000		MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	5000	0,1100	550,00	18
2865	28.0011.00		PROACTION AS 110 4E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	GL	3	452,5200	1.357,56	18
1016	000029		LUVA PROCED. TAM P MEDIX	CX	10	28,0000	280,00	18

Desconto

Total Prod. R$ 6.577,40 **Total Geral** **R$ 6.577,40**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora TRLOG TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI
Observacao

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO BRADESCO S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 23793.98970 00003.008033 76020.000137 3 21100024170

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237 **Código do ISPB:** 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: CM HOSPITALAR SA **CPF/CNPJ:** 12.420.164/0001-57

Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR SA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 11/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 300.8

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 300.8

Valor Pago (R$): 300.8

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38023770966

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

Mafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

355

033

6284

DANFE

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

N. 000022107
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1012 4201 6400 0580 5500 1000 0221 0712 2719 5966

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
135242259632955 08/10/2024 16:35:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DESTINATARIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41	**DT. EMISS.** 08/10/2024
ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753	**BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO	**CEP:** 14180-000	**DATA ENTRADA/SAÍDA** 08/10/2024
MUNICIPIO: PONTAL	**FONE/FAX:** 01639531719 **UF:** SP	**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**	**HORA ENTRADA/SAÍDA:** 16:35:16

LOCAL ENTREGA

NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		**CNPJ/CPF:**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**
ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 -	**BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO		**CEP:** 14180-000
MUNICIPIO: PONTAL	**UF:** SP **FONE/FAX:** 01639531719	**OBS/ENTREGA:**	

FATURA

001 11/11/2024 300,80								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	300,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,80

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	DIVERSOS			24,0000	24,0000

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.
139042	ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREM ER UND 216080 - CREMER	90211099	540	5102	UN	160,0000	1,880000	300,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	160	080262434H	20/08/2027	09/09/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
No. Pedido 6284 TERMO DE CONVNIO N 013/2022 T. A N 007/2024
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139042
Nosso Pedido: 024048
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: 024048
Rep.: 000643

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Jania
DATA 10/10/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

NF-e
Nº 000022107
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000006892533

TICKET

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra
distribuindo saúde

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

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

N. 000022107
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1012 4201 6400 0580 5500 1000 0221 0712 2719 5966

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
135242259632955 08/10/2024 16:35:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.viveo.com.br/compliance

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

Bradesco | 237-2 | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	3376-6/00002417-1	000022107	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	11/11/2024	300,80	( ) 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)

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **11/11/2024**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/10/2024	000022107	DM	N	08/10/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	02	R$		

Nosso Número: 02/00001373211-3

Valor do Documento: **300,80**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,60 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.137321 11000.241700 3 98970000030080**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **11/11/2024**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/10/2024	000022107	DM	N	08/10/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	02	R$		

Nosso Número: 02/00001373211-3

Valor do Documento: **300,80**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,60 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/10/2024 09:07

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 6284

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 355 - CM HOSPITALAR S.A. (CAJAMAR) **Data Ped:** 08/10/2024

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A	Entregou							
(4) FARMÁCIA				160,0000	1,8800	0,0000	0,0000	300,8000

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	300,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
300,8000	0,0000	0,0000	0,0000	300,8000

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 07/10/2024 Contato : GESIEL.SANTOS **Orçamento Nr. 9615110**

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Tel.: 016 9 9110-0279

Contato : LÚCIA / MIRIAM

Endereço : R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib Fina
1	1385	AGULHA DESC 25X07 CX 100 REF 603156	DESCARPACK	1	CX	CX 100 UNID	30	**0,0641**	6,4100	192,30	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,0
2	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	**0,1944**	19,4400	194,40	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,0
3	8028	AGULHA DESC SPINAL 25G3 1/2 CX 25 UNID REF408379	BECTON DICKINSON - ANEST (ANESTESIA)	1	CX	CX 25 UNID	2	**12,1328**	303,3200	606,64	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,0
4	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER 156836	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	30	**1,0417**	12,5000	375,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,0
5	10925	ATADURA ALG. ORT. 20CM X 1,8M PCT C/12 CREMER 156867	CREMER	1	PCT	DUZIA	10	**2,0333**	24,4000	244,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,0
6	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE 198454	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	40	**1,1867**	7,1200	284,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,0
7	139042	ATADURA GESSO CYSNE 10CMX3M CREMER UND 216080	CREMER	20	UN	UNIDADE	160	**1,8800**	1,8800	300,80	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,0
8	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND 214352	CREMER	1	UN	UNIDADE	200	**2,6500**	2,6500	530,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,0
9	6658	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 3 HORAS 3M ATTEST 1292 CX/50	3M IPD	1	CX	CX C/50	1	**23,8000**	1.190,0000	1.190,00	BRA	3002.49.99	0,00	4,00	0,00	4,0
10	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	200	**2,1300**	2,1300	426,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,0
11	205977	FIXADOR P/ CATETER PED 3M IV ADVANCED 5X5,7CM 1682 CX/100	3M SWCD	1	CX	CX C/100	1	**14,9007**	1.490,0700	1.490,07	BRA	3005.10.90	0,00	4,00	0,00	4,0
12	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	2000	**3,1100**	3,1100	6.220,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,0
13	148210	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M CREMER	CREMER	12	UN	KIT C/12 - CX C/72	144	**13,1200**	13,1200	1.889,28	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,0
14	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND 668247	CREMER	8	UN	UNIDADE	32	**3,8800**	3,8800	124,16	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,0
15	9196	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	**6,9400**	6,9400	27,76	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,0
16	9198	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO15 M	4	**9,1100**	9,1100	36,44	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,0

17	9200	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	**1**	PCT	ROLO 15 M	4	**10,5700**	10,5700	42,28	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,0
18	142387	FITA MICROPOROSA BRANCA CREMER 5CM X 10M UND 202298	CREMER	**12**	RL	ROLO	36	**6,0000**	6,0000	216,00	BRA	3005.10.30	0,00	4,00	0,00	4,0
19	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	**1**	CX	CX C/200	3	**1,6563**	331,2500	993,75	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,0
20	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	**1**	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	2	**0,2936**	293,5600	587,12	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,0
21	136008	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO COM BALAO 7.5MM	TELEFLEX RUSCH ANESTESIA	**10**	PCT	UNIDADE-C/ BALAO	10	**12,5000**	12,5000	125,00	BRA	9018.39.29	0,00	4,00	0,00	4,0
22	136070	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N18 3F B30-50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	**1**	CX	CAIXA C/10	2	**8,5500**	85,5000	171,00	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,0

Total Valor ST: **0,00** Valor Total dos produtos: **16.266,80** Valor Total: **16.266,80**

Condições de Pagamento: A COMBINAR	Validade :09/10/24
Faturamento mínimo: R$ 300,00	

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 08/10/2024
hora 08:11

Orcamento
N. 074374

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	1929	01100-006	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL	CX	30	5,0000	150,00	12
	2095	01100-002	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL	CX	10	8,6600	86,60	12
	844	ESFS20N_V	APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO PREMIUM	UN	4	68,8900	275,56	18
	731	8968	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	2000	0,9300	1.860,00	18
	734	PA.0029	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA MISSNER	UN	144	10,5300	1.516,32	18
	787	PA.0817	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER	UN	40	3,7100	148,40	18
	729	010620	MALHA TUBULAR N.10X15MTS MSO	RL	4	11,1400	44,56	18
	920	PA.0385	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER	UN	30	4,9900	149,70	18
	2650	000.202	SCALP 21G WILTEX	UN	600	0,2700	162,00	18
	1962	648	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BL SOLIDOR	UN	20	4,4700	89,40	18
	464	28	SONDA FOLEY N.18 2 VIAS SOLIDOR	UN	20	2,7700	55,40	18

Desconto

Total Prod. R$ 4.537,94 **Total Geral** **R$ 4.537,94**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 07/10/2024 13:38:42

Orçamento/Cotação

Número....: 444536 07/10/2024
Código....: 6746 **Forn/Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Fone Contato:
Endereço....: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Bairro:** CENTRO
CNPJ.....: 55.110.753/0001-41 **Complemento:**
CEP: 14.180-000 **Cidade:** PONTAL **UF:** SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1000	0,17800	178,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,05000	410,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,05000	820,00
H000217 6099	CURATIVO TEGADERM IV 1610 5 X 5.7 CM - 3M			CX/100-CXG/400-C	PC	100	5,77000	577,00
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK			PCTE/50-CXG/500-C	UN	2000	0,89000	1.780,00
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER*			PCTE/12-CXG/36-C	RL	144	9,60000	1.382,40
05	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06CM X 15M ROLO - MSO			CXG/50-C	RL	4	6,65000	26,60
07	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO - MSO			CXG/60-C	RL	4	8,90000	35,60
17	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 12CM X 15M ROLO - MSO			RL/1-CXG/50-C	RL	4	10,20000	40,80
H000140 0839	FITA MICROPORE C/CAPA 50MMX10M 1530 - 3M			CXG/40-C	RL	30	11,20000	336,00
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	600	1,55000	930,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	2000	0,26000	520,00
6572	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 FR BALAO 30ML UNIDADE MEDIX.			CX/10-CXG/500-C	UN	20	2,20000	44,00
H000176 9308	INDI.BIOLOGICO ATTEST P/VAPOR 3H 1292 CX C/50 - 3M			CXG/2-C	CX	2	1.047,00000	2.094,00

Valor Somado —> **9.174,40**

Validade da Cotação: 07/10/2024
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: **028**

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1OJLK/1
Segunda-feira, 7 de Outubro de 2024 - 9:38:49

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL | Cidade: PONTAL - Estado: SP | Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 | Fone: 16 39531716 | Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	011788	AGULHA 25X6 CX C/100UN 300388	BD	CX	Caixas	30	R$ 0,2100	R$ 21,0000	R$ 630,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X6			Reg. MS: 0010033430019				
2	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	10	R$ 0,1980	R$ 19,8000	R$ 198,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
4	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R$ 2,3361	R$ 46,7220	R$ 467,22
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
5	030501	IND BIOLOGICO ATTEST 1492 24MIN VAPOR CX C/50UN HB004319495	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 47,1047	R$ 2.355,2350	R$ 2.355,24
Principio Ativo:		INDICADOR BIOLOGICO LEITURA SUPER RAPIDA			Reg. MS: 0000000000000				
6	024215	CATETER INSYTE AUTOGUARD 20GX1,16 C/50UN 38183414	BD	CX	Caixas	1	R$ 4,7400	R$ 237,0000	R$ 237,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 20G			Reg. MS: 0010033430186				
7	024217	CATETER INSYTE AUTOGUARD 24GX0,75 C/50UN 38181214	BD	CX	Caixas	8	R$ 4,9800	R$ 249,0000	R$ 1.992,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G			Reg. MS: 0010033430186				
8	025873	CURATIVO TRANSP TEGADERM IV 5 X 5,7 C/100 1610 H0002176099	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 8,8080	R$ 880,8000	R$ 880,80
Principio Ativo:		CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL IV 5CM X 5,7CM			Reg. MS: 0080284930240				

9	035552	EQUIPO MACRO IL FLEX FILT AR SLIP PGC 1,5M PCT C/25UN 6266	MEDIX	PA	Caixas	80	R$ 0,8862	R$ 22,1550	R$ 1.772,40
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5			Reg. MS: 0.0804.9551.003-3				
10	035265	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M PROCITEX C/1UN 802856	CREMER	RO	Caixas	144	R$ 8,3798	R$ 8,3798	R$ 1.206,69
Principio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M			Reg. MS: 0.0802.4521.032-7				
11	034879	FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA 16MMX50M C/1UN 668247	CREMER	RO	Caixas	30	R$ 3,7125	R$ 3,7125	R$ 111,38
Principio Ativo:		FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 16X50			Reg. MS: 0.0100.7115.905-6				
12	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 6,8057	R$ 6,8057	R$ 27,22
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 06CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
13	019950	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 8,9444	R$ 8,9444	R$ 35,78
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 10CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
14	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M/SOLVENTUM	PC	Caixas	30	R$ 14,6570	R$ 14,6570	R$ 439,71
Principio Ativo:		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M			Reg. MS: 0010002079007				
15	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	3	R$ 1,7600	R$ 352,0000	R$ 1.056,00
Principio Ativo:		SCALP N.21G			Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
16	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	2	R$ 0,3010	R$ 301,0000	R$ 602,00
Principio Ativo:		SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030				

Total Orçamento : R$ 12.011,44

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 08/10/2024

Validade da Proposta: 10/10/2024

Observações:

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2268235	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE - 300017	BD/MDS	10	100	0,1980	19,80	0,00	198,00	MG	10033430019
2	3039-AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 25GX3 1/2 90X5 - S259	F/UNISIS	2	25	5,3520	133,80	0,00	267,60	SP	10150470179
3	5584-AGULHA P/RAQUIANESTESIA (SPINAL) 25GX3 1/2" C/25 - 408379	BD/MDS	2	25	12,9180	322,95	0,00	645,90	MG	10033430144
4	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 - FP0004	POLARFIX	30	12	0,4042	4,85	0,00	145,50	MG	8003400044
5	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - FP0013	POLARFIX	10	12	0,9042	10,85	0,00	108,50	MG	8003400044
6	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	40	12	0,4750	5,70	0,00	228,00	MG	8003400027
7	891-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 - 156898	CREMER	8	20	2,4975	49,95	0,00	399,60	MG	80245210070
8	893-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - 156911	CREMER	10	20	2,9675	59,35	0,00	593,50	MG	80245210070
9	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200 - 38833514	BD/MDS	1	200	2,2500	450,00	0,00	450,00	MG	10033430148
10	4920-CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL 51X55CM (ID) (I) C/10 - FP0086	POLARFIX	10	10	22,6450	226,45	0,00	2264,50	MG	8003400112
11	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 0410201	DESCARPACK	80	25	0,8980	22,45	0,00	1796,00	MG	10330669065
12	2398-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - FP0071	POLARFIX	30	1	4,4100	4,41	0,00	132,30	MG	8003400034
13	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO - F08140	POLARFIX	4	1	8,6500	8,65	0,00	34,60	MG	8003400021

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2268235	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO - F08142	POLARFIX	4	1	8,4000	8,40	0,00	33,60	MG	8003400021
15	227-MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO - F08143	POLARFIX	4	1	14,8500	14,85	0,00	59,40	MG	8003400021
16	3927-SCALP 21G LOCK C/100 - 0421201	DESCARPACK	6	100	0,2190	21,90	0,00	131,40	MG	10330660262
17	2267-SERINGA DESCARTAVEL 3ML BICO SLIP S/AG C/1000 - 5100100338	INJEX	2	1000	0,1090	109,00	0,00	218,00	MG	10160610007
18	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000 - 990581	BD/MDS	2	1000	0,3010	301,00	0,00	602,00	MG	10033430030
19	2823-SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5MM PVC C/BALAO - ET75PC	BCI MEDICAL	20	1	3,6000	3,60	0,00	72,00	MG	10297020102
20	4894-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 18FR 30ML C/BALAO C/10 - 0751401	DESCARPACK	2	10	2,2250	22,25	0,00	44,50	MG	10330660226
21	5412-TORNEIRINHA 3 VIAS L LOCK C/100 - 804959	EMBRAMED	3	100	1,5180	151,80	0,00	455,40	MG	80245210325

07/10/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 8612.7
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 267.6
TOTAL: 8.880,30

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 14/10/2024

Agradecemos a preferência !

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2271591	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	1469-ATADURA CREPE 06CMX4.5M(1,8M) 13F C/06 - EMB INDIV CYSNE Ref. antiga 661930- 664201	CREMER	80	6	1,2333	7,40	0,00	592,00	MG	0010071150057
2	887-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - 172058	CREMER	10	12	1,9250	23,10	0,00	231,00	MG	0010071150059

08/10/2024
Observação:

TOTAL: 823,00

Vendedor: GRAZIELLYC
Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 15/10/2024

Agradecemos a preferência !

Lucia,

Dessa ordem de compras estou dando falta na ATADURA CREPE 06 cm.

Att,

Grazielly Dos Santos Carbonera
Consultor de Vendas
Tel.: (34) 3221-5300
Cel.: (34) 99728-3261
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

LOGÍSTICA HO T. R
Ajudando a preserv[illegible]

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 90350
Data: 07/10/2024
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTACAO: 1338

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	3000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN SR Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e setenta e sete reais	SR RODRIGUES	0,0590	177,00
2	1000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Dosagem: 40X12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: setenta e cinco reais	SR RODRIGUES	0,0750	75,00
3	2000	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LL. GLOMED Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 25 PCT 1 UND Unit: noventa e nove centavos Total: um mil, novecentos e oitenta reais	OLIMED	0,9900	1.980,00
4	4	PCT	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 06CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 06CMX15M Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: cinco reais e quarenta e nove centavos Total: vinte e um reais e noventa e seis centavos	SANTRIC	5,4900	21,96
5	4	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 10CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 10CMX15M Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: sete reais e trinta e cinco centavos Total: vinte e nove reais e quarenta centavos	SANTRIC	7,3500	29,40
6	4	RL	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 12CMX15M ORTOFEN Dosagem: 12CMX15M Apresentação Cotada: 1 RL Apresentação Comercial: PCT 1 RL Unit: dez reais e cinquenta centavos Total: quarenta e dois reais	ORTOM	10,5000	42,00
7	600	UND	ESCALPE SCALP 21G SIMPLES MEDIX Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte centavos Total: cento e vinte reais	MEDIX	0,2000	120,00
8	2000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 3ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: dez centavos Total: duzentos reais	SR RODRIGUES	0,1000	200,00
9	40	UND	SONDA RETAL SONDA RETAL N.06 MEDSONDA Dosagem: SR N.06 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: cinquenta e oito centavos Total: vinte e três reais e vinte centavos	MEDSONDA	0,5800	23,20

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 2.668,56

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	2.668,56
Valor por Extenso	**dois mil, seiscentos e sessenta e oito reais e cinquenta e seis centavos**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

1 - Esta proposta está condicionada à analise de crédito do cliente.
2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
3 - Considerar,quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 5 DIAS	500,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 07/10/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
FONE.: 16 38774913
CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 25730

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..: Prazo Entrega..:
Vendedor..:
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPACK	3,000	0,0890	267,00
2	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U	50	5,7700	288,50
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0946	94,60
4	LA0020	APARELHO PRESSAO VELCRO SOLIDOR	4	71,0000	284,00
5	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	200	3,1700	634,00
6	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	200	3,1700	634,00
7	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	4,9000	1.960,00
8	3M0066	CURATIVO FILME TRANSPARENTE I.V. TEGADERM 5CMX5,7CM C/100 COD. 1610 3M	100	21,9000	2.190,00
9	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DE	2,000	1,3400	2.680,00
10	CR0016	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT CX C/36 PROCITEX CREMER	144	11,8200	1.702,08
11	PA0002	FITA ADESIVA (CREPE) 19 X 50 CX C/48 MISSNER	30	4,3400	130,20
12	CO0002	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO	4	8,7300	34,92
13	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	4	11,9200	47,68
14	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	11,3200	45,28
15	MI0011	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO ADPELE MISSNER	30	5,6400	169,20
16	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	600	0,2900	174,00
17	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	2,000	0,1700	340,00
18	LA0052	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.7.5 C/10 SOLIDOR	20	3,6900	73,80
19	MK0029	SONDA RETAL N.06 PCT C/10 MARK MED	40	3,9000	156,00
				Total..:	**11.905,26**

Obs..: COTAÇAO 1338

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00195.98970 00006.236600 00002.843923 0 00004277817

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME **CPF/CNPJ:** 02.736.951/0001-59

Nome/Razão Social: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 11/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 623.66

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 623.66

Valor Pago (R$): 623.66

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38023759176

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

2

023

6279

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 066.918

Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3524.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0669.1818.1354.8166

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	**135242255192498 - 08/10/2024 10:15:09**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	08/10/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	08/10/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-9100	SP		

FATURA

001 R$ 623,66 11/11/2024 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
623,66	109,26	0,00	0,00	623,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	623,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
920	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER Validade: 06/05/2026 Lote: NAM10201	30051090	000	5102	UN	30	4,9900	149,70	149,70	26,95	0,00	18,00	0,00
1929	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL Validade: 23/03/2029 Lote: KK2225-240324	90183219	000	5102	CX	10	5,0000	50,00	50,00	6,00	0,00	12,00	0,00
844	APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO PREMIUM Validade: 17/04/2034 Lote: 342301	90189069	000	5102	UN	4	68,8900	275,56	275,56	49,60	0,00	18,00	0,00
787	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER Validade: 22/04/2027 Lote: 24042212	48114110	000	5102	UN	40	3,7100	148,40	148,40	26,71	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido: 6279 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T. A N. 007/2024	RECEBIDO: Tania DATA 10/10/24 Farmácia Santa Casa de Pontal

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 08/10/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 623,66

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **No:** 066.918 **SÉRIE:** 1 **FL:** 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(	6504-8/1062-6
Pagador	**Nosso Número**
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 3	28439230000042778

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
11/11/2024	**066918/1**	**R$**	**623,66**

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento
08/10/2024

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
11/11/2024

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/10/2024	066918/1	DM	N	08/10/2024

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número
28439230000042778

(=) Valor do Documento
623,66

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,25 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00042.778175 5 98970000062366

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
11/11/2024

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/10/2024	066918/1	DM	N	08/10/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número
28439230000042778

(=) Valor do Documento
623,66

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,25 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/10/2024 16:05

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 6279

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 08/10/2024

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	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024	

4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	4,9900	0,0000	0,0000		149,7000
Complemento do item MISSNER						
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0500	0,0000	0,0000		50,0000
Complemento do item						
98310- 1 APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000	68,8900	0,0000	0,0000		275,5600
Complemento do item						
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	3,7100	0,0000	0,0000		148,4000
Complemento do item MISSNER						

Totais:

Total Bruto dos itens:	623,6600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
623,6600	0,0000	0,0000	0,0000	623,6600

Lucimar de Judas Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 08/10/2024
hora 08:11

Orcamento
N. 074374

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	1929	01100-006	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL	CX	30	5,0000	150,00	12
	2095	01100-002	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL	CX	10	8,6600	86,60	12
	844	ESFS20N_V	APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO PREMIUM	UN	4	68,8900	275,56	18
	731	8968	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	2000	0,9300	1.860,00	18
	734	PA.0029	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA MISSNER	UN	144	10,5300	1.516,32	18
	787	PA.0817	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER	UN	40	3,7100	148,40	18
	729	010620	MALHA TUBULAR N.10X15MTS MSO	RL	4	11,1400	44,56	18
	920	PA.0385	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER	UN	30	4,9900	149,70	18
	2650	000.202	SCALP 21G WILTEX	UN	600	0,2700	162,00	18
	1962	648	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BL SOLIDOR	UN	20	4,4700	89,40	18
	464	28	SONDA FOLEY N.18 2 VIAS SOLIDOR	UN	20	2,7700	55,40	18

Desconto — **Total Prod.** R$ 4.537,94 — **Total Geral** **R$ 4.537,94**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 07/10/2024 13:38:42

Orçamento/Cotação

Número....: 444536 07/10/2024
Código....: 6746 **Forn/Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Fone Contato:
Endereço....: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Bairro:** CENTRO
CNPJ.....: 55.110.753/0001-41 **Complemento:**
CEP: 14.180-000 **Cidade:** PONTAL **UF:** SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1000	0,17800	178,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,05000	410,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,05000	820,00
H000217 6099	CURATIVO TEGADERM IV 1610 5 X 5.7 CM - 3M			CX/100-CXG/400-C	PC	100	5,77000	577,00
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK			PCTE/50-CXG/500-C	UN	2000	0,89000	1.780,00
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER*			PCTE/12-CXG/36-C	RL	144	9,60000	1.382,40
05	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06CM X 15M ROLO - MSO			CXG/50-C	RL	4	6,65000	26,60
07	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO - MSO			CXG/60-C	RL	4	8,90000	35,60
17	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 12CM X 15M ROLO - MSO			RL/1-CXG/50-C	RL	4	10,20000	40,80
H000140 0839	FITA MICROPORE C/CAPA 50MMX10M 1530 - 3M			CXG/40-C	RL	30	11,20000	336,00
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	600	1,55000	930,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	2000	0,26000	520,00
6572	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 FR BALAO 30ML UNIDADE MEDIX.			CX/10-CXG/500-C	UN	20	2,20000	44,00
H000176 9308	INDI.BIOLOGICO ATTEST P/VAPOR 3H 1292 CX C/50 - 3M			CXG/2-C	CX	2	1.047,00000	2.094,00
							Valor Somado —>	**9.174,40**

Validade da Cotação: 07/10/2024
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028
Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A10JLK/1
Segunda-feira, 7 de Outubro de 2024 - 9:38:49

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Fone: 16 39531716
Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	011788	AGULHA 25X6 CX C/100UN 300388	BD	CX	Caixas	30	R$ 0,2100	R$ 21,0000	R$ 630,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X6			Reg. MS: 0010033430019				
2	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	10	R$ 0,1980	R$ 19,8000	R$ 198,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
4	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R$ 2,3361	R$ 46,7220	R$ 467,22
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
5	030501	IND BIOLOGICO ATTEST 1492 24MIN VAPOR CX C/50UN HB004319495	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 47,1047	R$ 2.355,2350	R$ 2.355,24
Principio Ativo:		INDICADOR BIOLOGICO LEITURA SUPER RAPIDA			Reg. MS: 0000000000000				
6	024215	CATETER INSYTE AUTOGUARD 20GX1,16 C/50UN 38183414	BD	CX	Caixas	1	R$ 4,7400	R$ 237,0000	R$ 237,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 20G			Reg. MS: 0010033430186				
7	024217	CATETER INSYTE AUTOGUARD 24GX0,75 C/50UN 38181214	BD	CX	Caixas	8	R$ 4,9800	R$ 249,0000	R$ 1.992,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G			Reg. MS: 0010033430186				
8	025873	CURATIVO TRANSP TEGADERM IV 5 X 5,7 C/100 1610 H0002176099	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 8,8080	R$ 880,8000	R$ 880,80
Principio Ativo:		CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL IV 5CM X 5,7CM			Reg. MS: 0080284930240				

9	035552	EQUIPO MACRO IL FLEX FILT AR SLIP PGC 1,5M PCT C/25UN 6266	MEDIX	PA	Caixas	80	R$ 0,8862	R$ 22,1550	R$ 1.772,40
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5			Reg. MS: 0.0804.9551.003-3				
10	035265	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M PROCITEX C/1UN 802856	CREMER	RO	Caixas	144	R$ 8,3798	R$ 8,3798	R$ 1.206,69
Principio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M			Reg. MS: 0.0802.4521.032-7				
11	034879	FITA CREPE HOSPITALAR BRANCA 16MMX50M C/1UN 668247	CREMER	RO	Caixas	30	R$ 3,7125	R$ 3,7125	R$ 111,38
Principio Ativo:		FITA ADESIVA CREPE HOSPITALAR 16X50			Reg. MS: 0.0100.7115.905-6				
12	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 6,8057	R$ 6,8057	R$ 27,22
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 06CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
13	019950	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 8,9444	R$ 8,9444	R$ 35,78
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 10CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
14	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M/SOLVENTUM	PC	Caixas	30	R$ 14,6570	R$ 14,6570	R$ 439,71
Principio Ativo:		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M			Reg. MS: 0010002079007				
15	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	3	R$ 1,7600	R$ 352,0000	R$ 1.056,00
Principio Ativo:		SCALP N.21G			Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
16	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	2	R$ 0,3010	R$ 301,0000	R$ 602,00
Principio Ativo:		SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030				

Total Orçamento : R$ 12.011,44

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 08/10/2024

Validade da Proposta: 10/10/2024

Observações:

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2268235	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE - 300017	BD/MDS	10	100	0,1980	19,80	0,00	198,00	MG	10033430019
2	3039-AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 25GX3 1/2 90X5 - S259	F/UNISIS	2	25	5,3520	133,80	0,00	267,60	SP	10150470179
3	5584-AGULHA P/RAQUIANESTESIA (SPINAL) 25GX3 1/2" C/25 - 408379	BD/MDS	2	25	12,9180	322,95	0,00	645,90	MG	10033430144
4	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 - FP0004	POLARFIX	30	12	0,4042	4,85	0,00	145,50	MG	8003400044
5	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - FP0013	POLARFIX	10	12	0,9042	10,85	0,00	108,50	MG	8003400044
6	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	40	12	0,4750	5,70	0,00	228,00	MG	8003400027
7	891-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 - 156898	CREMER	8	20	2,4975	49,95	0,00	399,60	MG	80245210070
8	893-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - 156911	CREMER	10	20	2,9675	59,35	0,00	593,50	MG	80245210070
9	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200 - 38833514	BD/MDS	1	200	2,2500	450,00	0,00	450,00	MG	10033430148
10	4920-CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL 51X55CM (ID) (I) C/10 - FP0086	POLARFIX	10	10	22,6450	226,45	0,00	2264,50	MG	8003400112
11	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 0410201	DESCARPACK	80	25	0,8980	22,45	0,00	1796,00	MG	10330669065
12	2398-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - FP0071	POLARFIX	30	1	4,4100	4,41	0,00	132,30	MG	8003400034
13	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO - F08140	POLARFIX	4	1	8,6500	8,65	0,00	34,60	MG	8003400021

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2268235	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO - F08142	POLARFIX	4	1	8,4000	8,40	0,00	33,60	MG	8003400021
15	227-MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO - F08143	POLARFIX	4	1	14,8500	14,85	0,00	59,40	MG	8003400021
16	3927-SCALP 21G LOCK C/100 - 0421201	DESCARPACK	6	100	0,2190	21,90	0,00	131,40	MG	10330660262
17	2267-SERINGA DESCARTAVEL 3ML BICO SLIP S/AG C/1000 - 5100100338	INJEX	2	1000	0,1090	109,00	0,00	218,00	MG	10160610007
18	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000 - 990581	BD/MDS	2	1000	0,3010	301,00	0,00	602,00	MG	10033430030
19	2823-SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5MM PVC C/BALAO - ET75PC	BCI MEDICAL	20	1	3,6000	3,60	0,00	72,00	MG	10297020102
20	4894-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 18FR 30ML C/BALAO C/10 - 0751401	DESCARPACK	2	10	2,2250	22,25	0,00	44,50	MG	10330660226
21	5412-TORNEIRINHA 3 VIAS L LOCK C/100 - 804959	EMBRAMED	3	100	1,5180	151,80	0,00	455,40	MG	80245210325

07/10/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 8612.7
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 267.6
TOTAL: 8.880,30

Vendedor: GRAZIELLYC	**Condição de pagamento: 28**
Tel.: 34 32215300	
Validade da proposta: 14/10/2024	**Agradecemos a preferência !**

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2271591	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	1469-ATADURA CREPE 06CMX4.5M(1,8M) 13F C/06 - EMB INDIV CYSNE Ref. antiga 661930- 664201	CREMER	80	6	1,2333	7,40	0,00	592,00	MG	0010071150057
2	887-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - 172058	CREMER	10	12	1,9250	23,10	0,00	231,00	MG	0010071150059

08/10/2024
Observação:

TOTAL: 823,00

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 15/10/2024

Agradecemos a preferência !

Lucia,

Dessa ordem de compras estou dando falta na ATADURA CREPE 06 cm.

Att,

Grazielly Dos Santos Carbonera
Consultor de Vendas
Tel.: (34) 3221-5300
Cel.: (34) 99728-3261
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

LOGÍSTICA HO T. R
Ajudando a preservar

LUMAR
COMERCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 90350
Data: 07/10/2024
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTACAO: 1338

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	3000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN SR Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e setenta e sete reais	SR RODRIGUES	0,0590	177,00
2	1000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Dosagem: 40X12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: setenta e cinco reais	SR RODRIGUES	0,0750	75,00
3	2000	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LL. GLOMED Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 25 PCT 1 UND Unit: noventa e nove centavos Total: um mil, novecentos e oitenta reais	OLIMED	0,9900	1.980,00
4	4	PCT	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 06CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 06CMX15M Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: cinco reais e quarenta e nove centavos Total: vinte e um reais e noventa e seis centavos	SANTRIC	5,4900	21,96
5	4	UND	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 10CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 10CMX15M Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: sete reais e trinta e cinco centavos Total: vinte e nove reais e quarenta centavos	SANTRIC	7,3500	29,40
6	4	RL	MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 12CMX15M ORTOFEN Dosagem: 12CMX15M Apresentação Cotada: 1 RL Apresentação Comercial: PCT 1 RL Unit: dez reais e cinquenta centavos Total: quarenta e dois reais	ORTOM	10,5000	42,00
7	600	UND	ESCALPE SCALP 21G SIMPLES MEDIX Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte centavos Total: cento e vinte reais	MEDIX	0,2000	120,00
8	2000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 3ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: dez centavos Total: duzentos reais	SR RODRIGUES	0,1000	200,00
9	40	UND	SONDA RETAL SONDA RETAL N.06 MEDSONDA Dosagem: SR N.06 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: cinquenta e oito centavos Total: vinte e três reais e vinte centavos	MEDSONDA	0,5800	23,20

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	2.668,56

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	2.668,56
Valor por Extenso	**dois mil, seiscentos e sessenta e oito reais e cinquenta e seis centavos**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

1 - Esta proposta está condicionada à analise de crédito do cliente.
2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
3 - Considerar,quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 5 DIAS	500,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 07/10/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
FONE.: 16 38774913
CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTACÃO DE VENDA

Nro. 25730

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..: Prazo Entrega..:
Vendedor..:
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPACK	3,000	0,0890	267,00
2	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U	50	5,7700	288,50
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0946	94,60
4	LA0020	APARELHO PRESSAO VELCRO SOLIDOR	4	71,0000	284,00
5	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	200	3,1700	634,00
6	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	200	3,1700	634,00
7	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	4,9000	1.960,00
8	3M0066	CURATIVO FILME TRANSPARENTE I.V. TEGADERM 5CMX5,7CM C/100 COD. 1610 3M	100	21,9000	2.190,00
9	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DE	2,000	1,3400	2.680,00
10	CR0016	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT CX C/36 PROCITEX CREMER	144	11,8200	1.702,08
11	PA0002	FITA ADESIVA (CREPE) 19 X 50 CX C/48 MISSNER	30	4,3400	130,20
12	CO0002	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO	4	8,7300	34,92
13	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	4	11,9200	47,68
14	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	11,3200	45,28
15	MI0011	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO ADPELE MISSNER	30	5,6400	169,20
16	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	600	0,2900	174,00
17	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	2,000	0,1700	340,00
18	LA0052	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.7.5 C/10 SOLIDOR	20	3,6900	73,80
19	MK0029	SONDA RETAL N.06 PCT C/10 MARK MED	40	3,9000	156,00
				Total..:	**11.905,26**

Obs..: COTAÇAO 1338

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 07/10/2024 Contato : GESIEL.SANTOS **Orçamento Nr. 9615110**

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Tel.: 016 9 9110-0279

Contato : LÚCIA / MIRIAM

Endereço : R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180000 - Pontal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib Fina
1	1385	AGULHA DESC 25X07 CX 100 REF 603156	DESCARPACK	1	CX	CX 100 UNID	30	**0,0641**	6,4100	192,30	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,0
2	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	**0,1944**	19,4400	194,40	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,0
3	8028	AGULHA DESC SPINAL 25G3 1/2 CX 25 UNID REF408379	BECTON DICKINSON - ANEST (ANESTESIA)	1	CX	CX 25 UNID	2	**12,1328**	303,3200	606,64	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,0
4	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER 156836	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	30	**1,0417**	12,5000	375,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,0
5	10925	ATADURA ALG. ORT. 20CM X 1,8M PCT C/12 CREMER 156867	CREMER	1	PCT	DUZIA	10	**2,0333**	24,4000	244,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,0
6	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE 198454	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	40	**1,1867**	7,1200	284,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,0
7	139042	ATADURA GESSO CYSNE 10CMX3M CREMER UND 216080	CREMER	20	UN	UNIDADE	160	**1,8800**	1,8800	300,80	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,0
8	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND 214352	CREMER	1	UN	UNIDADE	200	**2,6500**	2,6500	530,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,0
9	6658	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 3 HORAS 3M ATTEST 1292 CX/50	3M IPD	1	CX	CX C/50	1	**23,8000**	1.190,0000	1.190,00	BRA	3002.49.99	0,00	4,00	0,00	4,0
10	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	200	**2,1300**	2,1300	426,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,0
11	205977	FIXADOR P/ CATETER PED 3M IV ADVANCED 5X5,7CM 1682 CX/100	3M SWCD	1	CX	CX C/100	1	**14,9007**	1.490,0700	1.490,07	BRA	3005.10.90	0,00	4,00	0,00	4,0
12	139015	EQUIPO MACRO FILTRO DE AR E PARTICULAS INJ LAT L.SLIP UND	EMBRAMED	200	UN	UNIDADE	2000	**3,1100**	3,1100	6.220,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,0
13	148210	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M CREMER	CREMER	12	UN	KIT C/12 - CX C/72	144	**13,1200**	13,1200	1.889,28	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,0
14	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND 668247	CREMER	8	UN	UNIDADE	32	**3,8800**	3,8800	124,16	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,0
15	9196	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO 15 M	4	**6,9400**	6,9400	27,76	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,0
16	9198	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	RL	ROLO15 M	4	**9,1100**	9,1100	36,44	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,0

17	9200	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO - ROLO	MSO-MATERIAL HOSPITALAR	1	PCT	ROLO 15 M	4	**10,5700**	10,5700	42,28	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,0
18	142387	FITA MICROPOROSA BRANCA CREMER 5CM X 10M UND 202298	CREMER	12	RL	ROLO	36	**6,0000**	6,0000	216,00	BRA	3005.10.30	0,00	4,00	0,00	4,0
19	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	3	**1,6563**	331,2500	993,75	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,0
20	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	2	**0,2936**	293,5600	587,12	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,0
21	136008	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO COM BALAO 7.5MM	TELEFLEX RUSCH ANESTESIA	10	PCT	UNIDADE-C/ BALAO	10	**12,5000**	12,5000	125,00	BRA	9018.39.29	0,00	4,00	0,00	4,0
22	136070	SONDA FOLEY LATEX SILIC AMBER RUSH 2V N18 3F B30-50 SOFT C10	TELEFLEX RUSCH UROLOGIA	1	CX	CAIXA C/10	2	**8,5500**	85,5000	171,00	BRA	9018.39.21	0,00	4,00	0,00	4,0

Total Valor ST: **0,00** Valor Total dos produtos: **16.266,80** Valor Total: **16.266,80**

Condições de Pagamento: A COMBINAR	Validade :09/10/24
Faturamento mínimo: R$ 300,00	

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34194.98940 00003.026010 90042.370078 9 28217903000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA **CPF/CNPJ:** 11.872.656/0001-10

Nome/Razão Social: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 08/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 302.6

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 302.6

Valor Pago (R$): 302.6

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38023732955

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

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

273

013

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 88.564
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1011 8726 5600 0200 5500 1000 0885 6418 7220 9048

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 6259

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242206407159 02/10/2024 17:50:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
02/10/2024

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180-000

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

37 | BOL=001 Venc=08/11/2024 Valor=302,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
302,60	54,47	0,00	0,00	302,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	302,60

TRANSPORTADOR/TRANSPORTA...

RAZÃO SOCIAL
MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
34.922.709/0002-47

ENDEREÇO
Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797530195111

QUANTIDADE
2,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO
2262146

PESO BRUTO
7,6000 Kg

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4593	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 C/LATICO | 203439 / 638561 | 8049851006no | MEDIX | Lote: SRI11924SS | D.Fab: 30/03/24 D.Val: 30/03/29 | 0,0000Referencia:203439 / 638561	40151200	200	5102	UN	10	23,00000	0,00	0,00	230,00	230,00	41,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1540	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO | 0093201 | 10330660249 | DESCARPACK | Lote: FLT0008/23 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 30/11/28 | 0,0000 Referencia:0093201	65050090	200	5102	UN	12	6,05000	0,00	0,00	72,60	72,60	13,07	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 03 / 10 / 2024

CALC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
O.C.: 6259 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

SETOR: almoxarifado

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 88.564
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1011 8726 5600 0200 5500 1000 0885 6418 7220 9048

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135242206407159 02/10/2024 17:50:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		11.872.656/0002-00

Política de Devolução

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora.

-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;

-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;

-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;

-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura.

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CC-E CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO NF-e Origem

35241011872656000200550010000885641872209048

MODELO	SÉRIE	Nº NF-e	Data NF-e	CNPJ HDL
55	1	88564	02/10/2024	11872656000200

RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO	CNPJ / CPF
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55110753000141

Registro da Carta de Correção

VERSÃO	ÓRGÃO	AMBIENTE
1.00	35	1

ID	CNPJ / CPF
110110352410118726560002005500100008856418722090480 1	11872656000200

CHAVE DE ACESSO	DATA
35241011872656000200	03/10/2024 14:43:51

CÓDIGO DO EVENTO	SEQUENCIAL DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	1	1.00

Informações da Carta de Correção

VERSÃO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
1.00	Carta de correção

TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO

informacoes complementares: termo de convenio n. 013/2022 ? t. a n. 007/2024

Autorização pela SEFAZ

MENSAGEM DE AUTORÍZAÇÃO	PROTOCOLO	DATA / HORA AUTORIZAÇÃO
135 - evento registrado e vinculado a nf-e	110110352410118726560002005500 1	03/10/2024 14:43:53

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.

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 42370.078927 82179.030000 4 98940000030260

Beneficiário			CNPJ/CPF		Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			11.872.656/0002-00			08/11/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista						
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000						
Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário
109/00423700-7	109	DM				8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
02/10/2024	88564 - 1			N	02/10/2024	302,60

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 42370.078927 82179.030000 4 98940000030260

Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						08/11/2024
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				11.872.656/0002-00		8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento		Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/10/2024	88564 - 1		DM	N	02/10/2024	109/00423700-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$				302,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,05 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,61 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

880

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/10/2024 14:44

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 6259

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 02/10/2024

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

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

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

76612- 2 LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA-CAIXA-MARCA				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	23,0000	0,0000	0,0000	230,0000
Complemento do item					
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	12,0000	6,0500	0,0000	0,0000	72,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	302,6000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
302,6000	0,0000	0,0000	0,0000	302,6000

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2260872	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	168	1	5,8000	5,80	0,00	974,40	MG	ISENTO
2	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 203441	MEDIX	120	100	0,2425	24,25	0,00	2910,00	SP	80495510096
3	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	1	1	215,0000	215,00	0,00	215,00	SP	3132903800021
4	4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70	PLUMAX	12	10	13,7200	137,20	0,00	1646,40	MG	AF 8059712
5	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	12	100	0,0605	6,05	0,00	72,60	SP	10330660249
6	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	3	20	7,0750	141,50	0,00	424,50	MG	81187220001
7	2321-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ECG - AZUL FR 100G - 002173/50010302	CARBOGEL	20	1	2,6000	2,60	0,00	52,00	MG	80005910001
8	4593-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 C/TALCO - 203439 / 638561	MEDIX	10	100	0,2300	23,00	0,00	230,00	SP	80495510096
9	1915-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT/ECG - INCOLOR FR C/250G - 1616 / 50010323	CARBOGEL	20	1	3,4500	3,45	0,00	69,00	MG	80005919006

02/10/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 3166.3
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 3427.6
TOTAL: 6.593,90

Vendedor: GRAZIELLYC
Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 09/10/2024

Agradecemos a preferência !

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1ODZI/1

Quarta-feira, 2 de Outubro de 2024 - 13:3:45

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Fone: 16 39531716
Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340	VIC PHARMA	CX	Caixas	14	R$ 6,1611	R$ 73,9332	R$ 1.035,06
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO			Reg. MS: 0000000000000				
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	120	R$ 0,2320	R$ 23,2000	R$ 2.784,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M			Reg. MS: 0080495510096				
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	100	R$ 0,0987	R$ 4,9350	R$ 493,50
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO			Reg. MS: 0.0820.9061.001-8				
4	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	3	R$ 7,2265	R$ 144,5300	R$ 433,59
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS			Reg. MS: 0081187220001				
5	031083	PRATICZYME DETERG ENZIMAT 4 ENZIMAS 5000ML C/2GL - 8188	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 81,0074	R$ 162,0148	R$ 324,03
Principio Ativo:		DETERGENTE ENZIMATICO MANUAL (4 ENZIMAS) 5000ML			Reg. MS: 3.2648.8029.001-9				
6	028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	10	R$ 0,2320	R$ 23,2000	R$ 232,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P			Reg. MS: 0080495510096				
7	031072	LUVA PROCED NITRILE S/TALCO AZUL VIOLETA NITRAFLEX M C/100UN	FIRST IMPORT CO	CX	Caixas	10	R$ 0,2062	R$ 20,6200	R$ 206,20
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO			Reg. MS: 0080841790003				

Total Orçamento : R$ 5.508,38

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 03/10/2024** **Validade da Proposta: 07/10/2024**

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

Equipamentos Médicos

ORÇAMENTO MATERIAIS

Ribeirão Preto, 02 Outubro de 2024.

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41

PRODUTO	UNIDADE	QUANT.	Marca	Valor Unitário	Valor Total
Papel Lençol Plumax 70cm x 50m 100% Natural - Creme (cx. c/ 10 rolos)	CX	10	Flexpell	R$168,00	R$1.680,00
TOTAL					R$1.680,00

Frete gratis

Pagamento: boleto bancário para 30 dias.

Observação: Favor enviar a autorização desse orçamento através do e-mail vendas@raus.com.br ou caso necessite de quaisquer informações adicionais contate-nos pelo tel. (16) 3434-1977 ou (16) 3911-1977.

(Assinatura e carimbo)

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 90265
Data: 02/10/2024
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

1336

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	168	FR	ALCOOL ETILICO ALCOOL 70% 1L SULMAR Dosagem: 70% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: cinco reais Total: oitocentos e quarenta reais	ECOSHOW	5,0000	840,00
2	100	PCT	MASCARA CIRÚRGICA C/ELASTICO MASCARA DESC.C/EL. TRIPLA 50UN Dosagem: TAM UNICO Apresentação Cotada: PCT 50 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 50 UND Unit: cinco reais e quinze centavos Total: quinhentos e quinze reais	MEDIX	5,1500	515,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ----->	**1.355,00**

Valores Expressos em Reais	**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->**	**1.355,00**
Valor por Extenso	**um mil, trezentos e cinquenta e cinco reais**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

1 - Esta proposta está condicionada à analise de crédito do cliente.
2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
3 - Considerar,quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 3 DIAS	500,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 02/10/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
FONE.: 16 38774913
CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTACÃO DE VENDA

Nro. 25674

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..: Prazo Entrega..:
Vendedor..:
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	AP0003	ALCOOL 70% 1000 ML BM CX C/12 CICLO FARMA	168	7,2100	1.211,28
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	120	33,1500	3.978,00
3	DE0019	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110601 DESCARPACK	100	8,9000	890,00
4	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	120	19,9900	2.398,80
5	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	12	7,2000	86,40
6	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	60	9,4200	565,20
7	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	3	86,8500	260,55
8	CG0012	GEL ECG (ELETRO) AZUL 250GR CARBOGEL	20	4,3600	87,20
9	DE0018	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 DESCARPACK	10	33,1600	331,60
10	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	25,5100	255,10
			Total..:		**10.064,13**

Obs..: COTAÇ~ÇAO N.1336

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 02/10/2024
hora 10:09

Orcamento
N. 074262

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	335	6	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	168	6,1300	1.029,84	18
	1185	000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	120	28,0000	3.360,00	18
	1066	52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX	UN	5000	0,1100	550,00	18
	2865	28.0011.00	PROACTION AS 110 4E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	GL	3	452,5200	1.357,56	18
	1016	000029	LUVA PROCED. TAM P MEDIX	CX	10	28,0000	280,00	18

Desconto — **Total Prod.** R$ 6.577,40 — **Total Geral** **R$ 6.577,40**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora TRLOG TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI
Observacao

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34192.98940 00014.907010 90032.542754 5 22400771000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: FUTURA COM PROD MEDICOS **CPF/CNPJ:** 08.231.734/0001-93

Nome/Razão Social: FUTURA COM PROD MEDICOS

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 08/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 1490.7

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 1490.7

Valor Pago (R$): 1490.7

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38023708831

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Ouvidoria

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva

0800 726 2492

Alô CAIXA

0800 104 0104

FUTURA 267

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 194.633

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001946331002164520

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

135242217659733 03/10/2024 20:03

Natureza da Operação

VENDA 6264

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/10/2024

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	03/10/2024

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

FATURA

Dupl. : 194.633/ 1 Valor : 1.490,70 Vencto. 08/11/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
1.159,75	141,79	0,00	0,00	1.490,70

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.490,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Liquido*
3	CAIXAS			12,000	12,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / 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
573215	AMOX+CLAV 1000MG+200MG INJ PO EV CX C/10 FA "GENERICO" (ANTI AUROBINDO PHARMA Lote : MG0124008A Val. 31/05/2026	30041012	020	5102	CX	8,00 8,00	99,300000	794,40	463,45	55,61		12,0	
571595	CLOREXIDINA 0,2% (SOLAQUOSA) 100ML CX C/30 FR PROLINK Lote : P24060095 Val. 01/06/2026	29252923	000	5102	CX	1,00 1,00	33,900000	33,90	33,90	6,10		18,0	
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 5198758 Val. 13/02/2026	30043999	000	5102	CX	5,00 5,00	114,000000	570,00	570,00	68,40		12,0	
568027	ISOSSORBIDA 10MG CX C/30 "ISORDIL" EMS SIGMA PHARMA Lote : 4H9190 Val. 01/07/2026	30049059	000	5102	CX	1,00 1,00	9,900000	9,90	9,90	1,78		18,0	
574753	SIMETICONA 75MG/ML GTS FR 15ML "GENERICO" AIRELA Lote : 24H0517 Val. 23/08/2026	30049099	000	5102	FR	50,00 50,00	1,650000	82,50	82,50	9,90		12,0	

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

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 194.633

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	**SÉRIE: 0**

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 194.633

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001946331002164520

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

135242217659733 03/10/2024 20:03

Natureza da Operação

VENDA

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.220.792

TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 T. A Nº 007/2024. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

RECEBIDO
DATA 04/10/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Banco Itaú S/A | 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.	4522/40077-1	08/11/2024

Sacador/Avalista	Número do Documento	Nosso Número
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	194633/1	109/00325427-5

Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R$			R$ 1.490,70	
			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

Demonstrativo:

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93

END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- -

Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09008 32542.754521 24007.710007 2 98940000149070

Local de Pagamento	Vencimento
Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação	08/11/2024
Cedente	**Agência/Código Cedente**
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.	4522/40077-1

Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/10/2024	194633/1	RC	N	03/10/2024	109/00325427-5
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**(x)Valor**	**(=)Valor Documento**
	109	R$			R$ 1.490,70

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,45 POR DIA DE ATRASO

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 29,81

SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-)Descontos/Abatimentos

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor

Sacador/Avalista

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41

RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO - PONTAL

14180-000 - SP

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/10/2024 10:16

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 6264

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 03/10/2024

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024	

11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	9,9300	0,0000	0,0000		794,4000
Complemento do item						
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,9500	0,0000	0,0000		570,0000
Complemento do item						
28502- 1 ISORDIL 10 MG CP -COMPRIMIDO-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,3300	0,0000	0,0000		9,9000
Complemento do item						
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,6500	0,0000	0,0000		82,5000
Complemento do item						
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,1300	0,0000	0,0000		33,9000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.490,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.490,7000	0,0000	0,0000	0,0000	1.490,7000

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.238.652 Tatuí, 03/10/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28
No.Empenho : No.Proc. : No.Ped. :
Frete: CIF
Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO		FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R$
573215	AMOX+CLAV 1000MG+200MG INJ PO EV CX C/10 FA "GENERICO" (ANTI	AUROBINDO PHAI	CX	8	99,300000	10	9,930000	794,40
574623	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/3 "BUSCOPAN COMP"	HYPERA/BOEHRII	CX	33	17,250000	3	5,750000	569,25
572712	CARVEDILOL 6,25MG CX C/30CPR "CRONOCOR"	BIOLAB	CX	1	3,000000	30	0,100000	3,00
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	14	192,000000	50	3,840000	2.688,00
573087	CILOSTAZOL 100MG COMP CX C/30 "GENERICO"	EMS	CX	1	31,800000	30	1,060000	31,80
53093	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL 20ML"GENERICO" (B1)	GEOLAB	FR	12	2,200000	1	2,200000	26,40
571595	CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/30 FR	PROLINK	CX	30	33,900000	30	1,130000	1.017,00
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	5	114,000000	120	0,950000	570,00
564145	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "UNI-DIAZEPAX" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	2	54,000000	50	1,080000	108,00
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	865,000000	100	8,650000	865,00
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	204,500000	25	8,180000	818,00
568027	ISOSSORBIDA 10MG CX C/30 "ISORDIL"	EMS SIGMA PHAI	CX	1	9,900000	30	0,330000	9,90
574664	NEOMICINA + BACITRACINA 15G CX C/1 TB "NEBACETIN" (ANTIB)	HYPERA/TAKEDA	CX	20	18,700000	1	18,700000	374,00
12240	MORFINA 10MG ML 1ML C 50AMP DIMORF A1	CRISTALIA	CX	1	186,000000	50	3,720000	186,00
574729	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/20 AMP "ONTRAX"	BLAU	CX	15	58,000000	20	2,900000	870,00
574753	SIMETICONA 75MG/ML GTS FR 15ML "GENERICO"	AIRELA	FR	50	1,650000	1	1,650000	82,50

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.238.652 Tatuí, 03/10/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28
No.Empenho : No.Proc. : No.Ped. :
Frete: CIF
Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

54990	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/100 "GENERICO" (A2)	HIPOLABOR	CX	5	114,000000	100	1,140000	570,00
568648	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML CX C/100 INJ "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	84,000000	100	0,840000	84,00

QTDE.ITENS: 18 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 9.667,25

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
vendas@ativahosp.com.br Usuário:Wilson

ORCAMENTO Nº 2509237 **03 DE OUTUBRO DE 2024**

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
Fantasia:
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cidade: PONTAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 55.110.753/0001-41

Contato:
Cep: 14180-000
Telefone: (16)99416-7261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB	EE-600	CAPS	150	0,3800	57,00
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG							
0002	56135	AMOXICILINA+CLAV.POTÁS 1G+200MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 20 FA/BLAU	EE-800	FA	80	9,9500	796,00
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ							
0003	34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	1,1600	116,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML							
0004	53196	CARBOLITIUM 300MG CT C/ 60 CP REV/EUROFARMA	CT-60	CP	60	0,1200	7,20
CARBONATO DE LÍTIO 300MG							
0005	45052	CARVEDILOL 6,25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS	EE-2520	CP	30	0,0880	2,64
CARVEDILOL 6,25MG							
0006	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	700	4,1400	2.898,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0007	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	800	1,4466	1.157,28
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0008	22425	KLARICID 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ S/ DIL CT C/ 1 FA/ABBOTT	EE-108	FA	50	25,0000	1.250,00
CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ							
0009	38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	10	2,1000	21,00
CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML							
0010	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	1,1000	660,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0011	38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,9200	132,48
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML							
0012	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,8000	780,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							

0013	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	8,1100	811,00
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							
0014	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,5000	50,00
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G							
0015	31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,2700	327,00
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML							
0016	39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	300	1,3200	396,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0017	56275	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS	EE-120	FR	50	1,8500	92,50
SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML							
0018	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP	540	1,0030	541,62
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML							
0019	37550	VITAMINA C 100MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-2000	AP	100	0,8300	83,00
ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C) 500MG SOL INJ 5ML							

Total Geral: R$ 10.178,72

**** DEZ MIL,CENTO E SETENTA E OITO REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS ****

Observações:

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

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

Vendedor: Wilson
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br

À
HOSPITAL STA CASA DE

PONTA

Cnpj:55.110.753/0001-41

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.
CNPJ: 44.734.671/0022-86

Inscrição Estadual: 374.076.430.117

Insc.Municipal: 80472
Rodovia Monsenhor Clodoaldo de
Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP
CEP: 13974-908
TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589

* DATA DO ORÇAMENTO: 03/10/2024;

* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

PRODUTOS CRISTÁLIA / LATINOFARMA / BIOCHIMICO / SILVESTRE	QTDE UNITÁRIA	PREÇO (R$) VENDA UNID	TOTAL DO PRODUTO (R$)
CETOPROFENO 100mg IV Po Liof. Inj.-50fa. (GEN)	700	R$ 3,50	R$ 2.450,00
COMPAZ 5mg/mL - S.INJ- 50amp. X 2mL	100	R$ 1,80	R$ 180,00
DIMORF 10mg/mL S.INJ- 50amp. X 1mL	100	R$ 2,30	R$ 230,00
HEMOFOL 5000UI/0,25ml S.INJ - Subc.25amp X 0,25ml	100	R$ 6,50	R$ 650,00
NAUSEDRON 2mg/mL S.INJ- 10amp. x 4mL	300	R$ 1,20	R$ 360,00
TRAMADON 50mg/mL S.INJ- 25amp. X 1mL	500	R$ 1,20	R$ 600,00
			R$ 4.470,00

Banco(s) para depósito:

- Banco Bradesco: AG.2002 C/C.857-5 São Paulo SP/CHAVE PIX:BRADESCO@CRISTALIA.COM.BR
- Banco do Brasil: AG.5115-2 C/C.2014-1 - São Paulo/SP/CHAVE PIX: 44.734.671/0001-51
- Banco Itaú: AG: 0011 - C/C. 10069-0 - Itapira/SP/CHAVE PIX: ITAU@CRISTALIA.COM.BR

- FABRICANTE: CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS
- PROCEDÊNCIA: NACIONAL
- I.P.I: ISENTO
- C.D.C: ***

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2264044	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	5396-AMOXICILINA+CLAV DE POTASSIO [GEN] 1000MG+200MG C/10 F/A - IV - 55101	BEKER	8	10	10,2100	102,10	0,00	816,80	MG	1034600230015
2	599-CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INTRAVENOSO C/50 F/A S/DIL - IV - 1003185	UNIAO QUIMICA	14	50	4,5130	225,65	0,00	3159,10	MG	1049715190014
3	690-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/25 AMP 2ML - IM - 524485/ 70000729	CRISTALIA	32	25	1,7780	44,45	0,00	1422,40	MG	1029802760051
4	5004-CLARITROMICINA [GEN] 500MG PO LIOF F/A S/DIL - IV - 19	MANDALA BRASIL	50	1	21,0000	21,00	0,00	1050,00	SP	1096500040011
5	2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,3600	40,80	0,00	40,80	SP	0000000000000
6	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710	RIOQUIMICA	1	30	2,0733	62,20	0,00	62,20	SP	ISENTO
7	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	5	120	1,2437	149,25	0,00	746,25	MG	1037002870120
8	344-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 500015/ 70000359	CRISTALIA	2	50	1,8290	91,45	0,00	182,90	MG	1029800080142
9	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,3760	837,60	0,00	837,60	MG	1781709000045
10	145-HEPARINA (HEMOFOL) 5000UI 0,25ML C/25 AMP - SC - 431056/ 70000015	CRISTALIA	4	25	8,3640	209,10	0,00	836,40	MG	1029803710031
11	396-MORFINA (A1) (DIMORF) 10MG/ML 1ML C/50 AMP - IM/IV - 490022/ 70000426	CRISTALIA	2	50	3,5850	179,25	0,00	358,50	MG	1029800970032
12	5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320	CRISTALIA	6	50	1,5280	76,40	0,00	458,40	MG	1029801240097
13	722-SIMETICONA [GEN] 75MG/ML FR 10ML - ORAL - 10030025	HIPOLABOR	50	1	1,5000	1,50	0,00	75,00	MG	1134301330030

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Orçamento: 2264044	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	4422-TRAMADOL (A2) [GEN] 50MG 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC - 10010027	HIPOLABOR	5	100	1,1330	113,30	0,00	566,50	MG	1134301560036
15	5176-ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG C/100 AMP 5ML VD AMBAR - IV - 07040014	FARMACE	1	100	1,0290	102,90	0,00	102,90	SP	1108500280026

03/10/2024 **Observação:**	MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 9459.85 SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 1255.9 TOTAL: 10.715,75
Vendedor: GRAZIELLYC	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	
Validade da proposta: 10/10/2024	Agradecemos a preferência !

MEDCENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - **FONE: (35) 3449-1950**
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 355486

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 4 - SP E MG
Rating
Limite de Crédito R$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO
Cargo
Telefone 991100279
Setor

Tipo Operação Receptivo **Data Cotacao** 03/10/2024 **Situação** VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Condição de Pagto 30D - 30 DIAS - R$ 5.000,00
Períodos Vencto 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	18100	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ (G) BLAU FR COM 1 FR	80,000	R$ 9,99	R$ 799,20
2	5682	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,48	R$ 592,00
3	16829	CARVEDILOL 6,25MG COMP (G) (I) VP ZYDUS CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,1000	R$ 3,00
4	577	CILOSTAZOL 100 MG COMP (G) EUROFARMA CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,5700	R$ 17,10
5	16605	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) PROLINK FR COM 1 FR	30,000	R$ 1,15	R$ 34,50
6	1033	CLOREXIDINA 2% 100 ML (DEGERM) ALMOTOLIA VIC PHARMA FR COM 1 FR	30,000	R$ 2,25	R$ 67,50
7	10829	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML (G) VP SANTISA AP COM 1 AP	100,000	R$ 0,8800	R$ 88,00
8	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R$ 7,60	R$ 760,00
9	16177	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 15GR (G) BELFAR TB COM 1 TB	50,000	R$ 2,60	R$ 130,00
10	18559	PARACETAMOL 750MG COMP (I) ZYDUS CP COM 1 CP	100,000	R$ 0,1500	R$ 15,00
11	17824	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML (S) BELFAR FR COM 1 FR	50,000	R$ 2,15	R$ 107,50

Valor Total Itens **R$ 2.613,80** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 2.613,80**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1OFR5/1
Quinta-feira, 3 de Outubro de 2024 - 10:16:47

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Fone: 16 39531716
Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	R$ 0,0328	R$ 16,4000	R$ 16,40
Principio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG			Reg. MS: 1.4259.0006.008-1				
2	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	6	R$ 0,3319	R$ 8,2975	R$ 49,78
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG			Reg. MS: 1.0974.0046.002-3				
3	033615	AMOXIC + CLAV 1000MG + 200MG CX C/25 FA GEN 2294	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	4	R$ 12,8520	R$ 321,3000	R$ 1.285,20
Principio Ativo:		AMOXICILINA 1G, CLAVULANATO DE POTASSIO S/DIL			Reg. MS: 1.0041.0227.010-2				
4	017443	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50AP X 5ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	8	R$ 1,3397	R$ 66,9850	R$ 535,88
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0023.002-8				
5	033201	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100AP X 1ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 1,3933	R$ 139,3300	R$ 139,33
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0080.001-0				
6	022570	CARBONATO DE LITIO 300MG CX C/50BL X 10CP GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 0,1927	R$ 96,3500	R$ 96,35
Principio Ativo:		CARBONATO DE LITIO 300MG			Reg. MS: 1.1343.0167.004-4				
7	033621	CARVEDILOL 6,25MG CX C/3BL X 10 CP GEN	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	1	R$ 0,0953	R$ 2,8590	R$ 2,86
Principio Ativo:		CARVEDILOL 6,25MG			Reg. MS: 1.0974.0324.014-8				

8	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	14	R$ 4,1964	R$ 209,8200	R$ 2.937,48
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1.0497.1519.001-4				
9	029718	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/25AMP X 2ML GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	32	R$ 1,1781	R$ 29,4525	R$ 942,48
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM			Reg. MS: 1.0298.0276.005-1				
10	034573	CLARILIB 500MG INJ CX C/25FA X 20ML	BLAU	CX	Caixas	2	R$ 25,0771	R$ 626,9275	R$ 1.253,86
Principio Ativo:		CLARITROMICINA 500MG INJ			Reg. MS: 1.1637.0192.002-5				
11	022636	CLONAZEPAM 2,5MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 2,1424	R$ 428,4800	R$ 428,48
Principio Ativo:		CLONAZEPAM 2,5MG/ML			Reg. MS: 1.1343.0166.002-2				
12	035070	CHLORDERM 0,2% SOL DE LIMPEZA 100ML ALMOTOLIA C/24FR 88316	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,1746	R$ 28,1904	R$ 56,38
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 0,2% 100ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
13	031060	CHLORCLEAR 2% DEGERMANTE 100ML ALMOTOLIA 1FR 88192	VIC PHARMA	FR	Caixas	30	R$ 2,0699	R$ 2,0699	R$ 62,10
Principio Ativo:		CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
14	002886	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/120AP X 2,5ML GEN - 5198	TEUTO	CX	Caixas	5	R$ 1,0689	R$ 128,2680	R$ 641,34
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.0370.0287.012-0				
15	024147	DIAZEPAM 10MG CX C/72AMP X 2ML GEN - 9075	TEUTO	CX	Caixas	2	R$ 0,8762	R$ 63,0864	R$ 126,17
Principio Ativo:		DIAZEPAM 10MG/2ML			Reg. MS: 1.0370.0511.005-4				
16	033087	DRAMIN B6 DL INJ CX C/100 AP X 10ML IV	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,9753	R$ 797,5300	R$ 797,53
Principio Ativo:		CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
17	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 5,9767	R$ 298,8350	R$ 597,67
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				

R$

18	022292	MORFINA 10MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 2,9988	R$ 299,8800	R$ 299,88
Principio Ativo:		MORFINA 10MG/ML,SULFATO			Reg. MS: 1.1343.0163.003.4				
19	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R$ 1,1781	R$ 117,8100	R$ 353,43
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
20	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R$ 1,0709	R$ 107,0900	R$ 535,45
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0156.003-6				
21	028394	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML CX C/100AP X 5ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 0,6896	R$ 68,9600	R$ 68,96
Principio Ativo:		ACIDO ASCORBICO 500MG (VIT.C)/5ML			Reg. MS: 1.0387.0065.001-9				

Total Orçamento : R$ 11.227,01

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 04/10/2024** **Validade da Proposta: 08/10/2024**

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R$ 500.00

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botta

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00192.98970 00014.263500 00002.843923 0 00004277217

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME **CPF/CNPJ:** 02.736.951/0001-59

Nome/Razão Social: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 11/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 1426.35

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 1426.35

Valor Pago (R$): 1426.35

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38023712787

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 066.912
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3524.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0669.1219.7764.0851
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	**135242254102975 - 08/10/2024 08:59:24**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	08/10/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000		08/10/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-9100	SP		

FATURA

001 R$ 1.426,35 11/11/2024 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
832,13	99,85	0,00	0,00	1.426,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.426,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12	volumes				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 21/09/2026 Lote: 9620 24	30049099	020	5102	UN	315	3,8300	1.206,45	703,84	84,46	0,00	12,00	0,00
510	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP Validade: 30/11/2025 Lote: 9735	30049099	020	5102	FR	30	7,3300	219,90	128,29	15,39	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido: 6276 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T. A N. 007/2024. NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP .ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02 .ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013	RECEBIDO: Tania DATA 10/10/24 Farmácia Santa Casa de Pontal

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 08/10/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.426,35

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 066.912 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(	6504-8/1062-6
Pagador	**Nosso Número**
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :	28439230000042772

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
11/11/2024	**066912/1**	**R$**	**1.426,35**

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado

[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente

[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento
08/10/2024

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
11/11/2024

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/10/2024	066912/1	DM	N	08/10/2024

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número
28439230000042772

(=) Valor do Documento
1.426,35

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,85 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00042.772178 2 98970000142635

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
11/11/2024

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/10/2024	066912/1	DM	N	08/10/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número
28439230000042772

(=) Valor do Documento
1.426,35

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,85 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/10/2024 13:47

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 6276

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 07/10/2024

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**
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	315,0000	3,8300	0,0000	0,0000	1.206,4500
Complemento do item					
41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	7,3300	0,0000	0,0000	219,9000
Complemento do item					

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.426,3500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.426,3500	0,0000	0,0000	0,0000	1.426,3500

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112
c.rpreto@terra.com.br -

Data 07/10/2024
hora 09:37

Orcamento
N. 074381

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
702	5045		CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	1200	3,2400	3.888,00	12
811	5041		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	300	6,8600	2.058,00	12
809	5043		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	315	3,8300	1.206,45	12
849	5042		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	400	4,4700	1.788,00	12
510	5031		GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP	FR	30	7,3300	219,90	12
825	5102		RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP	UN	80	5,1200	409,60	12

Desconto — **Total Prod.** R$ 9.569,95 — **Total Geral** **R$ 9.569,95**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.241.004 Tatuí, 07/10/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:
Condições de pagamento: A PRAZO 28
No.Empenho : No.Proc. : No.Ped. :
Frete: CIF
Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO		FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R$
572742	SOL FISIOLOGICA 0,9% 100ML CX C/100 BOLSAS	HALEX/ISOFARMA	CX	12	356,500000	100	3,565000	4.278,00
568744	SOL FISIOLOGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS	EUROFARMA	CX	20	109,275000	15	7,285000	2.185,50
572852	SOL FISIOLOGICA 0,9% 250ML CX C/50 BOLSAS	EUROFARMA	CX	6	252,450000	50	5,049000	1.514,70
572853	SOL FISIOLOGICA 0,9% 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	16	138,240000	24	5,760000	2.211,84
573477	SOL RINGER C/ LACTATO 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	3	191,280000	24	7,970000	573,84

QTDE.ITENS: 5 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 10.763,88

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ 55110753000141 – Santa Casa de Pontal

ORÇAMENTO

CONTATO/RESPONSÁVEL: Paulinho
vendas1.sp@dimaster.com.br
TELEFONE: (11) 992925094

DIMASTER
CNPJ 02 520 829/0004-93
Av. Cumbica, 429 Guarulhos-SP

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QTDE	QTDE POR CAIXA	V. UNIT.	V. Total
1	*SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA*	JP	1200	50	3,35	R$ 4.020,00
2	SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA	JP	30	10	7,700	R$ 231,00
3	*RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA*	Halex	80	30	6,6	R$ 528,00
						R$ 4.779,00

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1OJZF/1

Segunda-feira, 7 de Outubro de 2024 - 10:19:18

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fax:
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Fone: 16 39531716
Cnpj: 55.110.753/0001-41
Cep: 14.180-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	030006	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/100BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	12	R$ 4,1231	R$ 412,3100	R$ 4.947,72
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0011.167-5				
2	030442	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	20	R$ 7,2761	R$ 109,1415	R$ 2.182,83
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0043.1047.006-2				
3	021456	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	7	R$ 4,8507	R$ 242,5350	R$ 1.697,74
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0043.1047.004-6				
4	030007	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	14	R$ 5,7239	R$ 171,7170	R$ 2.404,04
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0011.169-1				
5	026243	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML C/16FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	2	R$ 8,8373	R$ 141,3968	R$ 282,79
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 1000ML S. FECHADO			Reg. MS: 1.0041.0011.019-1				
6	029483	SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	3	R$ 6,9123	R$ 207,3690	R$ 622,11
Principio Ativo:		RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0089.031-3				

Total Orçamento : R$ 12.137,23

Condição de Pagamento: 28 DIAS
Previsão de Entrega: 08/10/2024
Validade da Proposta: 10/10/2024

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de pagamento Concessionária

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 27/11/2024 às 10:26:08

Dados da origem do pagamento

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta do débito: 03472/1292/000577518142-1

Dados do Pagamento

Representação numérica do código de barras: 81660000014-4 72783407202-5 41110020320-6 00650724010-6

Empresa: PM DE PONTAL-SP

Valor: R$ 1.472,78

Informações do Pagamento

Data do Débito: 07/11/2024

Data/Hora Operação: 07/11/2024 14:30:49

Código da Operação: 61555732

Chave de Segurança: SZKG1WKX8ST190Y0

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 64.677,04	**6**	**10/11/2024**	**10/2024**	**Declaração Tomador**	**0,00**
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-650724-3-10	**000003715**		**2 - Mobiliário**		**12 - ISS Tomador**
Valor Original	Correção		Multa	Juros	Valor Documento
R$ 1.472,78	**R$ 0,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.472,78**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 06/11/2024 10:35:09 por: IRMANDADE SANTA CASA

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2024

Contribuinte					CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					**55.110.753/0001-41**
Logradouro			Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS			**00753**		
CEP	Bairro		Cidade		
14180-000	**CENTRO**		**PONTAL-SP**		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal
10/11/2024	**2-650724-3-10**	**000003715**	**2 - Mobiliário**		**12 - ISS Tomador**
Valor Original	Correção	Multa	Juros		Total Recebido
R$ 1.472,78	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**		**R$ 1.472,78**

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

Autenticação Mecânica

81660000014-4 72783407202-5 41110020320-6 00650724010-6

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
MCS CAMPOS LTDA	37.684.217/0001-78	101	R$ 4.251,00	2,62 %	R$ 111,38
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	122	R$ 23.520,00	2,65 %	R$ 623,28
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	124	R$ 4.435,20	2,00 %	R$ 88,70
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	607	R$ 7.848,00	2,00 %	R$ 156,96
CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	619	R$ 21.350,00	2,00 %	R$ 427,00
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1702	R$ 3.272,84	2,00 %	R$ 65,46
Total de notas: 6					**R$ 1.472,78**

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - OUTUBRO/2024				
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	STOS RETIDOS ISS	VALOR LÍQUIDO
1702	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R$ 3.272,84	R$ 65,46	**R$ 3.006,10**
619	CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R$ 21.350,00	R$ 427,00	**R$ 19.609,97**
122	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R$ 23.520,00	R$ 623,28	**R$ 22.896,72**
124	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R$ 4.435,20	R$ 88,70	**R$ 4.346,50**
223	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R$ 3.270,00		**R$ 3.068,90**
607	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R$ 7.848,00	R$ 156,96	**R$ 7.208,39**
101	MCS CAMPOS LTDA	R$ 4.251,00	R$ 111,38	**R$ 4.139,62**
			R$ -	**R$ -**
			R$ -	**R$ -**
			R$ -	**R$ -**
			R$ -	**R$ -**
			R$ -	**R$ -**
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			**R$ 1.472,78**	

BADESCA CIABATI ASSIS:16998335830

Assinado de forma digital por BADESCA CIABATI ASSIS:16998335830
Dados: 2024.11.06 09:59:54 -03'00'

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 74895.98940 00005.933011 24100.247207 3 82799320100

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748 **Código do ISPB:** 1181521

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORT **CPF/CNPJ:** 11.344.103/0001-95

Nome/Razão Social: SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORT

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE SANTA CASA DE MISER. PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 08/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 593.3

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 593.3

Valor Pago (R$): 593.3

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38023737021

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

Recebemos de SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/10/2024 Dest/Reme: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 593,30

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.039.282
Série 001

SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA

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

043

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.039.282
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1011 3441 0300 0195 5500 1000 0392 8210 0036 0953

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	**135242212402080 03/10/2024 10:42:54**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	03/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000		03/10/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	SP	(16)99110-0279		10:40:08

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 39282 - Valor Original: R$ 593,30 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 593,30

PARCELAS

Número	001
Vencimento	08/11/2024
Valor	R$ 593,30

PAGAMENTOS

Descrição	Boleto Bancário
Valor	R$ 593,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	192,70 (35,29 %)	546,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
47,30	0,00	0,00	0,00	0,00	593,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CORREIOS	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	cx				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
466	PAPEL ECG (210X20)	48022010	0102	5102	RL	20,00	27,30	0,00	546,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Talúia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento Emitido por ME ou EPP,optante pelo Simples Nacional.Nao gera direito a credito fiscal de ISS e de IPI.
PEDIDO DE COMPRA Nº6255
TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 – T. A Nº 007/2024
- Trib. aprox. R$ 85,91 Federal - Trib. aprox. R$ 106,79 Estadual - FONTE: IBPT/empresometro.com.br SP AB35A7

RESERVADO AO FISCO
DATA: 10 / 10 / 2024
SETOR: Almoxarifado

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/10/2024 10:42:55 - Op:DIEGO CARPANI

BISOFT ®

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/15961ce6386c4977b49795a951c1a9fd52040000530398658O2BR5903PIX6006Cidade62070503***6304BE86

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **08/11/2024**
Beneficiário: **SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORT**				CNPJ/CPF: **11344103000195**	Agência / Código do Beneficiário: **0738.27.99320**
Data do Documento: **03/10/2024**	Nº do Documento: **39282**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **03/10/2024**	Nosso Número / Cód. do Documento: **24/100247-2**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento: **R$593,30**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **IRMANDADE SANTA CASA DE MISER. PONTAL - 55110753000141**
PONTAL SP 14180000
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12412 00247.207384 27993.201006 5 98940000059330**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **08/11/2024**
Beneficiário: **SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORT**				CNPJ/CPF: **11344103000195**	Agência / Código do Beneficiário: **0738.27.99320**
Data do Documento: **03/10/2024**	Nº do Documento: **39282**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **03/10/2024**	Nosso Número: **24/100247-2**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento: **R$593,30**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **IRMANDADE SANTA CASA DE MISER. PONTAL - 55110753000141**
PONTAL SP 14180000
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/10/2024 07:22

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 6255

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 271 - SUPERDINATEC COM.DE PAPEIS LTDA **Data Ped:** 02/10/2024

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4797- 1 PAPEL TERMOSSENSIVEL ECG 210MM X 20M ROLO-	Não Entregou							
(3) ALMOXARIFADO				20,0000	27,3000	0,0000	0,0000	546,0000

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	546,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
546,0000	0,0000	0,0000	47,3000	593,3000

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal
COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

SUPERDINATEC
Material Médico Hospitalar e Papéis Ltda.

SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL MEDICO
R NICOLAU VON ZUBEN, 195 – CAPELA
CEP: 13285-512 – VINHEDO-SP
CNPJ: 11.344.103/0001-95 – I.E.: 714110227113
TEL.: (19) 3876-6041 / 3836-2927 / WHATSAPP: (19)99701-6253
E-MAIL: vendas@superdinatec.com.br
SITE: www.superdinatec.com.br

EMISSÃO: 02/10/2024 – VALIDADE: 31/10/2024
VENDEDOR: GLEISON KAIP

ORÇAMENTO NUMERO -----2024

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

RELAÇÃO DE PRODUTOS

Item	Unid.	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	UND	PAPEL ULTRASSOM SONY UPP 110S	10	135,90	1.359,00
02	UND	PAPEL ECG 210X20	20	27,30	546,00
			SUBTOTAL		1.905,00

FRETE: R$ 47,30	**TOTAL: R$ 1.952,30**
PRAZO PARA PRODUÇÃO E ENVIO: IMEDIATO DE NOSSO ESTOQUE PRAZO DO TRANSPORTE: 4 A 7 DIAS UTEIS FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO PARA 30 DIAS	

ENBEX

ENBEX HOSPITALAR LTDA.
Sediada no Município de Baependi,
Rua Paulo Pelucio, 09
Bairro: Centro CEP: 37443-000, Minas Gerais
inscrita no C.N.P.J. sob o nº 27.306.243/0001-09
Registro ANVISA: 8.20.966-9
Telefone: (35) 3343-1561

Número cotação: 7940

Data de Validade: 03/10/2024

Condição de Pagamento À VISTA

* Crédito sujeito a aprovação

* Prazo de entrega: Até 20 dias após aprovação de crédito (mesmo na indisponibilidade do estoque imediato);

Frete: FOB

À/AO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ 55110753000141
R. ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, JARDIM RES:
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000
FONE: 16 99296-6391
ATT: LUCIA
EMAIL:

Prezado(a) Sr(a).,

Nós da Enbex hospitalar estamos continuamente aperfeiçoando-nos para atendê-lo da melhor forma possível. Com este objetivo, oferecemos o abaixo descrito:

Produto	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Desconto	Total
PAPEL TERMOSENSIVEL PARA ECG 210X20	BOBINA PAPEL TERMOSSENSÍVEL 210MM X 20M	20	33,88	0,00	677,60
				Valor total	R$ 677,60

• A presente oferta é válida e condicionada à indisponibilidade no estoque, nos reservamos o direito de oferecer outra alternativa caso isso se fizer necessário implicando eventualmente em alteração dos valores.

*** Para aprovação enviar documento assinado e digitalizado por e-mail.

CONFIRMAÇÃO DOS DADOS PARA FATURAMENTO

DECLARO QUE LI E ESTOU DE ACORDO COM O ANEXO 1 (TERMOS DE PRIVACIDADE E PROCESSAMENTO DE DADOS)

CONFIRMAR CPF OU CNPJ DE FATURAMENTO

APROVADO POR: EM:

Alice Silva

Nome: ALICE SILVA ABREU
Cargo: Vendedor
FONE(S) (35) 3343-1561

Condições Gerais de Venda

Conforme as condições estabelecidas nesta proposta comercial, as partes firmam o presente que se regerá nos seguintes termos

1. OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento a venda e, se necessário, a instalação dos itens conforme PROPOSTA COMERCIAL, com todas as especificações nele descritas, e que a COMPRADORA declara conhecer neste ato.

2. PREÇO E PAGAMENTO

O preço e a forma de pagamento estão estabelecidos nesta PROPOSTA COMERCIAL.

2.1. O não pagamento do preço estipulado nesta PROPOSTA COMERCIAL dentro dos prazos aqui especificados desobrigará a Enbex Hospitalar de entregar os equipamentos adquiricos.

2.2. A assinatura do Comprador neste documento será interpretada como a sua concordância com os presentes termos e condições, não sendo necessária a assinatura de qualquer documento posterior para a efetivação da venda.

ENBEX

ENBEX HOSPITALAR LTDA.
Sediada no Município de Baependi.
Rua Paulo Pelucio, 09
Bairro: Centro CEP: 37443-000, Minas Gerais
inscrita no C.N.P.J. sob o nº 27.306.243/0001-09
Registro ANVISA: 8.20.966-9
Telefone: (35) 3343-1561

2.3. Os preços aqui estipulados já contemplam todos os tributos incidentes na operação. Caso sejam criados novos tributos ou ocorra alteração de alíquotas dos tributos existentes, o preço final do Equipamento a ser faturado refletirá tais modificações, a fim de que seja mantido o equilíbrio econômico-financeiro do presente Pedido.

2.4. Ocorrendo qualquer hipótese de inadimplemento, a VENDEDORA ou seu representante terá o direito de requerer o pagamento através da ação judicial permitido pela legislação aplicável em vigor, para proteger seus direitos, podendo declarar todas as obrigações não pagas imediatamente devidas e exigíveis, pelo que todas as parcelas vencidas ou vincendas sob este Instrumento tornar-se-ão imediatamente devidas e exigíveis, após o recebimento, pela COMPRADORA, de notificação em tal sentido.

3. ENTREGA, TRANSPORTE E SEGURO

Salvo disposição em contrário o PRODUTO será entregue pela Enbex Hospitalar, correndo por conta da VENDEDORA quando o frete for modalidade CIF todos os riscos e os encargos de carga, transporte, descarga, remoção e seguros. Quando a modalidade do frete for FOB todos os riscos e os encargos de carga, transporte, descarga, remoção e seguros irá correr por conta do COMPRADORA.

4. DOS DEVERES DA COMPRADORA

São deveres da COMPRADORA:

I – Pagar a parcela em seu exato vencimento.

II – Caso necessário, preparar o local de instalação que irá receber o material / equipamento conforme orientações da vendedora.

IV – É dever da COMPRADORA, em caso de revenda do equipamento adquirido, informar ao seu cliente as condições de garantia do equipamento.

Parágrafo 1º – São de responsabilidade da COMPRADORA todos os danos que incidirem sobre o equipamento, ainda que decorrentes de caso fortuito ou força maior, nos termos da segunda parte do art. 524 do Código Civil.

5. DEVER DA VENDEDORA

I – Entregar o bem para a COMPRADORA no prazo convencionado entre as partes.

6. DA GARANTIA

A Enbex Hospitalar garante o produto contra defeitos de material e mão-de-obra ao primeiro COMPRADOR, durante o prazo de garantia, de acordo com os termos e condições dispostas no Termo de Garantia.

6.1. O prazo de validade desta garantia é de acordo com o definido no Termo de Garantia

6.2. A garantia não cobre a reparação de defeitos, danos ou avarias de qualquer natureza quando originados de:

a) Utilização inadequada do produto;
b) Quedas, batidas, exposições a ambientes hostis e força maior;
c) Suprimento ou utilização inadequada de energia elétrica;
d) Armazenagem inadequada.

6.3. A garantia será considerada extinta, caso ocorra qualquer um dos seguintes eventos:

a) Inobservância das normas de instalação, de uso, de manutenção e de segurança contidas nos manuais que acompanham o produto;
b) Introdução de alterações do produto ou uso de acessórios impróprios;
c) Falta de pagamento, total ou parcial devido pela aquisição do produto;

7. ASSISTÊNCIA TÉCNICA

7.1. Ocorrendo a necessidade de assistência técnica, a COMPRADORA deverá informar o evento à VENDEDORA, identificando o produto e, tanto quanto possível, a origem do problema apresentado.

7.2. A VENDEDORA, dependendo da natureza do serviço de assistência técnica a ser prestado, escolherá o local adequado para sua execução.

7.3. Dependendo do local da prestação da assistência técnica, a VENDEDORA escolherá o meio mais adequado de locomoção do seu pessoal, transporte do produto, dos componentes ou das peças.

7.4. Quando a assistência técnica for prestada no estabelecimento da COMPRADORA, esta deverá providenciar para que o pessoal técnico da VENDEDORA tenha livre acesso ao produto, a fim de que os trabalhos de assistência técnica sejam iniciados imediatamente.

7.5. A COMPRADORA deverá autorizar os serviços antes do início dos trabalhos, assinalando as opções de sua conveniência e assinando no campo correspondente do Relatório de Assistência Técnica, conferindo os serviços executados, horas trabalhadas, peças substituídas, etc., registrando sua apreciação. A recusa da COMPRADORA em assinar o Relatório de Assistência Técnica não constituirá alegação do não-cumprimento da Assistência Técnica.

8. CANCELAMENTO DO PEDIDO

8.1. A falta de cumprimento das obrigações estipuladas nesta PROPOSTA COMERCIAL ensejará, a critério da VENDEDORA, a rescisão do pedido de compra.

8.2. Ocorrendo a rescisão prevista no item anterior, ou na hipótese de aceitação prévia, pela Enbex Hospitalar, do cancelamento do pedido de compra solicitado pela COMPRADORA esta perderá, em favor da Enbex Hospitalar, o montante pago a título de sinal.

8.3. Alterações das condições do pedido deverão ser solicitadas por escrito pela COMPRADORA à VENDEDORA e, posteriormente, confirmadas por escrito pela VENDEDORA através de revisões nesta Proposta Comercial.

8.4. A VENDEDORA ficará isenta do cumprimento das obrigações constantes desta Proposta Comercial por motivo de caso fortuito, força maior, incluindo, mas não se limitando a riscos marítimos, incêndio, inundação, epidemia, guerra, desordem civil, atos ou restrições governamentais, acidentes, condições de instalação industrial, greves, falha ou atraso no transporte, ausência de combustível ou energia, danos a produtos no transporte, falha de qualquer fornecedor em cumprir com suas obrigações ou qualquer outra além do seu controle razoável. Ficará a critério da COMPRADORA cancelar esta Proposta sem qualquer ônus para as partes se o motivo que isentou a Enbex Hospitalar do cumprimento de suas obrigações perdurar por mais de 6 (seis) meses.

9. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A responsabilidade, se houver alguma, da VENDEDORA por danos resultantes do descumprimento dos termos deste Pedido, do eventual software cedido, garantia, negligência, indenização, responsabilidade estrita ou outro ato ilícito extracontratual, ou de qualquer forma relacionado ao equipamento adquirido, é limitada a um valor que não exceda o preço do Material / equipamento adquirido.

A VENDEDORA, em hipótese alguma, será responsabilizada perante a COMPRADORA por qualquer dano específico, indireto, incidental ou consequencial ou pela cobertura, por perda de dados, lucros, receita ou uso, associado ou decorrente desta Proposta Comercial ou de qualquer acordo resultante da mesma, pelo funcionamento, pelo uso ou pela inabilidade de uso do equipamento pela COMPRADORA, incluindo o software (interno), ou por qualquer responsabilidade atribuível à COMPRADORA em relação a terceiros referente a este Contrato.

Aplicam-se a este contrato toda a legislação em vigor e em específico os arts. 521 a 528 do Código Civil e 1070 e 1071 do Código de Processo Civil.

11. DA PROTEÇÃO DE DADOS

11.1. A COMPRADORA garante que possui o consentimento para tratamento e compartilhamento de dados pessoais (pessoais e/ou pessoais sensíveis) de seus sócios, prepostos, empregados, fornecedores, usuários, clientes, terceiros e de qualquer outra pessoa seja física ou jurídica com esta VENDEDORA, naquilo que for cabível, declarando que eventuais dados compartilhados foram obtidos de forma lícita e legítima, isentando a VENDEDORA de eventuais responsabilidades.

11.2. A COMPRADORA consente à VENDEDORA o tratamento dos dados pessoais (pessoais e/ou pessoais sensíveis) de seus sócios, prepostos, empregados, fornecedores, usuários, clientes, terceiros e de qualquer outra pessoa seja física ou jurídica dentro dos limites para o cumprimento do objeto do contrato originário e/ou aditivos, considerando ainda as hipóteses e bases legais de tratamento previstas nos arts. 7º e 11 da Lei 13.709/2018, isentando a VENDEDORA de eventuais responsabilidades

11.3. As partes se comprometem a cumprir, a todo momento, as leis de proteção de dados, especificamente a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei nº 13.709/2018.

11.4. As Partes deverão também garantir que seus empregados, terceiros, agentes e subcontratados observem os dispositivos dos diplomas legais em referência relacionados à proteção de dados, incluindo, mas não se limitando, à LGPD.

11.5. As Partes não poderão, em hipótese alguma tratar os dados pessoais (pessoais e/ou pessoais sensíveis) compartilhados, em virtude da celebração deste Contrato, para outras finalidades que não sejam àquelas previstas no contrato originário e/ou aditivos. E todas as atividades de Tratamento deverão ser realizadas de forma lícita, leal e transparente.

11.6. Caso qualquer uma das Partes receba qualquer solicitação de titulares de dados referente ao exercício de seus direitos, especificamente os referentes a pedidos de retificação, restrição, exclusão ou portabilidade de dados, deverá, prontamente, informar a outra Parte para que esta também providencie as medidas necessárias.

11.7. As Partes se comprometem a informar imediatamente à outra Parte a respeito de qualquer Incidente de segurança da informação ocorrido durante o Tratamento de Dados Pessoais, relacionados à execução deste Termo, informando o plano de ação para mitigar os danos que eventualmente possam ser ocasionados financeiros.

11.8. As Partes cooperarão entre si em caso de qualquer Incidente, devendo: (a) adotar todas medidas necessárias para remediar qualquer Incidente e minimizar possíveis efeitos negativos aos Titulares; (b) prover a outra Parte com todas as informações necessárias à apuração do ocorrido; (c) abster-se de realizar qualquer comunicação a ANPD, autoridades públicas brasileiras, aos Titulares ou terceiros, sem a prévia e expressa concordância da outra Parte.

11.9. As Partes respondem perante as autoridades competentes, por seus próprios atos e omissões que deram causa ao descumprimento da legislação e normas aplicáveis.

11.10. As PARTES se compromete em manter total sigilo e confidencialidade em relação a todos os termos e condições deste contrato, bem como em relação a todos e quaisquer dados, correspondências, documentos e informações que venha a ter acesso, seja de forma oral ou escrita, não devendo a qualquer título ou por qualquer motivo revelar, transferir ou de outra forma dispor dessas informações, mesmo após o fim da presente prestação de serviços, sem prejuízo da apuração das perdas e danos, exceto com a

ENBEX

ENBEX HOSPITALAR LTDA.
Sediada no Município de Baependi,
Rua Paulo Pelucio, 09
Bairro: Centro CEP: 37443-000, Minas Gerais
inscrita no C.N.P.J. sob o nº 27.306.243/0001-09
Registro ANVISA: 8.20.966-9
Telefone: (35) 3343-1561

prévia e expressa autorização, por escrito, da proprietária da informação.

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 29.392.097/0001-07 IE:797.344.373.112
RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 Bairro:JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 - RIBEIRAO PRETO-SP
Telefone: (16) 3235-1430 e-Mail: contato@nomamedhospitalar.com.br

PROPOSTA DE VENDA Nº: 1523

Data da emissão: 01/10/2024

Dados do Cliente:

Nome: 81 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
Contato: LUCIA		Telefone: 16 981632345	
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro: CENTRO	CEP: 14180-000
Município: PONTAL-SP	I.E.: ISENTO	CNPJ: 55.110.753/0001-41	
e-Mail:			

Prezado, a NOVAMED HOSPITALAR tem o prazer de apresentar para vossa apreciação, a proposta de preços para fornecimento dos itens abaixo.

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000943	PAPEL TERM ECG 210 X 20 M MODELO ECG: RITIMUS 1200 1200A VALOR UNITARIO SISTEMA / VENDA PCTE C/ 5 UNIDADES.	UN	20	33,00	660,00	

TOTAL GERAL: R$ 660,00

Observações:

FRETE FOB

REFERENTE A Cotação 1334

Condições Gerais:

Garantia:	Prazo de Entrega: 10/10/2024	Ordem Compra:
Condição de Pgto.: 30 DIAS	Validade da Proposta: 5 DIAS	

Departamento Comercial

Cliente

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00196.98970 00012.830000 00003.100050 0 00000998317

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME **CPF/CNPJ:** 18.209.156/0001-42

Nome/Razão Social: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 11/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 1283

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 1283

Valor Pago (R$): 1283

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38023714900

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Ouvidoria

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 09/10/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.283,00

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000013.351
SÉRIE 001

HIGIRIB

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

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

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída [1]
Nº 13351 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-24.10-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.351-100.015.565-5

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas	135242267595751 09/10/2024 11:00:32h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582974310112	000000000	18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	09/10/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	09/10/2024

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	11:00h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000013351	11/11/2024	1.283,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.283,00

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	**1.283,00**

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	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.500	5.405	BO	1,0000	1.283,00000	0,00	1.283,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: Valéria
DATA: 11 / 10 / 2024
SETOR: Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 6289 TERMO DE CONVÊNIO 013/2022 - T.A. 007/2024 // Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox.dos Tributos R$ 53,88 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido	11.759	Vendedor	4	Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 09/10/2024 AS 11:00:32h

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **11/11/2024**

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

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
09/10/2024	13.351	DM	N	09/10/2024

Nosso Número: **31000500000009983**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **1.283,00**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 4,49 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

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

---

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **11/11/2024**

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

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
09/10/2024	13.351	DM	N	09/10/2024

Nosso Número: **31000500000009983**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **1.283,00**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 4,49 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

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

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

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.983172 6 98970000128300

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **11/11/2024**

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

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
09/10/2024	13.351	DM	N	09/10/2024

Nosso Número: **31000500000009983**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **1.283,00**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 4,49 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/10/2024 09:11

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 6289

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 09/10/2024

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
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou							
(3) ALMOXARIFADO				1,0000	1.283,0000	0,0000	0,0000	1.283,0000

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.283,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.283,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.283,0000

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00197.98940 00002.398000 00003.100050 0 00000996317

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME **CPF/CNPJ:** 18.209.156/0001-42

Nome/Razão Social: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 08/11/2024	**Desconto (R$):** 0
Data de Efetivação / Agendamento: 07/11/2024	**Abatimento (R$):** 0
Valor Nominal do Boleto: 239.8	**Valor Calculado (R$):** 239.8
Juros (R$): 0	**Valor Pago (R$):** 239.8
IOF (R$): 0	**Identificação do Pagamento:**
Multa (R$): 0	

Data/hora da operação: 07/11/2024 -

Código da operação: 38023681178

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDACNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 01/10/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 239,80

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000013.337
SÉRIE 001

HIGIRIB

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO 508 SP
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída [1]
Nº 13337 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-24.10-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.337-100.015.528-1

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas 6249	135242195184723 01/10/2024 16:43:55h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582974310112	000000000	18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	01/10/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	01/10/2024

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	16:43h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000013337	08/11/2024	239,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	239,80

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	**239,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6025	SACO HAMPER PARA CARRINHO FUNCIONAL	87169090	0.102	5.102	UN	2,0000	119,90000	0,00	239,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: Valéria

DATA: 02 / 10 / 2024

SETOR: Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 6249 TERMO DE CONVÊNIO 013/2022 - T.A. 007/2024 // Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Nâo gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox.dos Tributos R$ 22,70 (9,47%) Fonte: IBPT	FRAUDE DE BOLETOS FALSOS *** ATENÇÃO *** NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido	11.730	Vendedor	4	Pedido compra

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

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
08/11/2024

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

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/10/2024	13.337	DM	N	01/10/2024

Nosso Número
31000500000009963

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento
239,80

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,84 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

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

---

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

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
08/11/2024

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

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/10/2024	13.337	DM	N	01/10/2024

Nosso Número
31000500000009963

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento
239,80

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,84 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

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

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

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.963174 7 98940000023980

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
08/11/2024

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

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/10/2024	13.337	DM	N	01/10/2024

Nosso Número
31000500000009963

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento
239,80

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,84 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/10/2024 16:18

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 6249

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 01/10/2024

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 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
4820- 1 BOLSA COLETORA P/ CARRINHO FUNCIONAL	Não Entregou							
(3) ALMOXARIFADO				2,0000	119,9000	0,0000	0,0000	239,8000

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	239,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
239,8000	0,0000	0,0000	0,0000	239,8000

Lucilaine das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA
CNPJ: 07778698000110
Endereço: Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290,
Bairro: CENTRO | CEP: 14160660 | Cidade: Sertãozinho
Estado: SP | País: Brasil
Email: sertpel.faturamento@hotmail.com
Telefone: (16) 3942-2771

Orçamento

Informações

Nº Orçamento: 2561 **Status:** Aberto **Data:** 01/10/2024 **Data Entrega:** 01/10/2024

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **CNPJ:** 55.110.753/0001-41

E-mail:dpcompras@iscmpontal.com.br **I.E:**

Telefone: **Celular:** **Finalidade:** Normal

Vendedor: GISLAINE

Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - Pontal/SP - 14180000

Informações Transporte

Transportadora: **Qtde. Volumes:** 0

Placa Veículo: **UF Placa:** **Tipo Frete:** Sem frete

Peso Líquido (kg): 0,0000 **Peso Bruto (kg):** 0,0000 **Valor Frete:** R$ 0,00

Espécie: **Marca:** **Numeração:**

Produtos

Código	Produtos	Qtd	Unitário	Desconto	Total
768	BOLSA AMARELA BRALIMPIA	2,00000	R$ 128,40	R$ 0,00	R$ 256,80

Resumo dos Totais

Produtos: R$ 256,80 **Desc. Produtos:** R$ 0,00 **Vlr. Imp. Produtos:** R$ 0,00

Frete: R$ 0,00 **Descontos:** R$ 0,00 **Total Geral:** R$ 256,80

Observações:

PRODUTOS PARA HIGIENE PROFISSIONAL

HIGIRIB

/HigiribDistribuidora

SAC
(16)3285-0150

HigiRib Distribuidora de Produtos para Higiene Profissional
Rua Jaime José do Nascimento Feitosa, 178 | CEP 14.092-540 | Ribeirão Preto - SP
CNPJ 18.209.156/0001-42 IE 582.974.310.112
Tel (16) 3285-0150 www.higirib.com.br

ORÇAMENTO NUMERO 13.149

Cliente 000187 - IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
Endereço RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
Cidade PONTAL - SP
Contato

01/10/2024
Bairro CENTRO
CEP 14180 000
Telefone (16) 3953.1719

OBSERVAÇÃO

4820

CODIGO	DESCRIÇÃO	EMB	QTDE	UNIT./R$	TOTAL/R$
6025	SACO HAMPER PARA CARRINHO FUNCIONAL	UN	2,00	119,900	239,800

SUB-TOTAL	239,800
FRETE	0,000
TOTAL	239,800

Condições Comerciais
Cond. Pagamento
Validade Proposta
Prazo de Entrega
Frete Remetente (CIF)
Faturamento Mínimo

HigiRib Distribuidora
MANOEL
(16) 99745.2626

J.S.S.P - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CNPJ: 39.846.957/0001-99
TEL: (16) 3628-4424 & (16) 3996-1905

Dia Semana: Terça
01/10/2024 12:01:53

Orçamento

Emissao: 01/10/2024 (ORC.31373)

Cliente: (781) IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753
Bairro: CENTRO
Cidade: PONTAL (SP)
Email: dpcompraspontal@gmail.com

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
RG/IE: ISENTO
CEP: 14180-000
Fone/Celular:

Código	Nome do Produto	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Preço Total
2590	BOLSA P/CARRO FUNCIONAL AMARELO		UN	2,0000	160,0000	0,00	320,00

SubTotal:	320,00
Desc. Produtos:	0,00
Descontos:	0,00
Acréscimos:	0,00
VALOR TOTAL:	**320,00**

Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
01_10_24			
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Lucia	Compras	Renata	Adm.

Solicito a compra de duas bolsas coletoras para os carrinhos da limpeza.

Grata

Renata C. Pereira
Gerente Operacional
Santa Casa de Pontal

Lucimara de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Ponta!

ASSINATURA:

01/10/24

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

Dados do Pagamento Folha de pgto

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 47.408,23

Informações do Pagamento

Data da Transação: 07/11/2024

Código da Operação: 071417

Chave de Segurança: WXPWVL7NMRJM8CTN

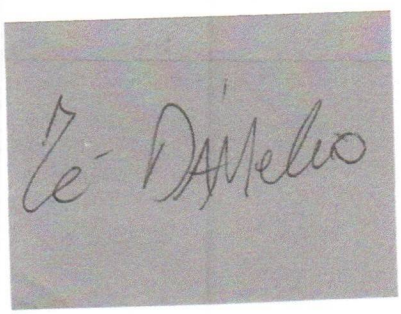
Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Folha de ponto

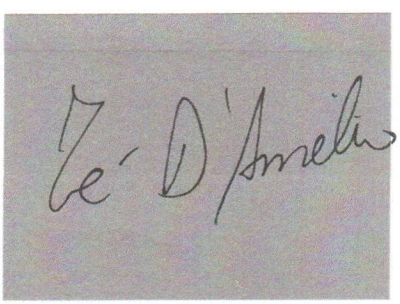
Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Custos:	**16-HIGIENIZAÇÃO**								
Empregados									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.511,91	1.623,21	179,46	275,03	47,57	0,00	2.991,98	250,80
77	JURACI NUNES DE MACEDO	1.511,91	2.121,37	0,00	334,81	113,33	224,19	2.960,95	290,66
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.511,91	282,40	62,04	140,30	0,00	0,00	1.716,05	143,54
Empregados: 3	Total:	4.535,73	4.026,98	241,50	750,14	160,90	224,19	7.668,98	685,00
Custos:	**57-EQUIPE DE ENFERMAGEM**								
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.720,45	1.051,67	0,00	351,47	103,22	100,60	3.216,83	301,76
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	22,12	35,30	2.686,27	240,22
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	36,34	112,13	2.595,22	240,22
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.022,73	282,40	0,00	295,43	70,02	424,86	2.514,82	264,41
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	1.094,24	0,00	356,58	137,28	0,00	3.320,83	305,17
22	DAILAINE SOARES PAES	2.720,45	942,49	0,00	338,37	117,25	382,34	2.824,98	293,03
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	36,34	617,04	2.090,31	240,22
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.022,73	282,40	0,00	295,43	42,07	529,13	2.438,50	264,41
28	EDUARDA CATARINA GOMES	2.629,77	373,08	0,00	259,16	36,34	0,00	2.707,35	240,22
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	2.619,70	685,43	0,00	295,43	27,85	0,00	2.981,85	264,41
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	965,65	0,00	341,15	120,30	30,00	3.194,65	294,88
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	2.720,45	985,06	0,00	343,47	89,67	0,00	3.272,37	296,44
Empregados: 12	Total:	33.058,53	7.509,62	0,00	3.653,97	838,80	2.231,40	33.843,98	3.245,39
Custos:	**59-RECEPÇÃO / PORTARIA**								
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.880,37	1.076,42	0,00	253,63	33,30	35,30	2.634,56	236,54
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.751,30	30,49	59,82	139,18	0,00	35,30	1.667,13	142,54
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.187,60	776,02	0,00	374,45	128,50	534,58	2.926,09	317,08
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.692,92	1.228,04	0,00	249,33	30,93	0,00	2.640,70	233,67
Empregados: 4	Total:	8.512,19	3.110,97	59,82	1.016,59	192,73	605,18	9.868,48	929,83
Todos geral: 19	Total:	46.106,45	14.647,57	301,32	5.420,70	1.192,43	3.060,77	51.381,44	4.860,22



Rec. próprio

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
entro de Custo:	16 - HIGIENIZAÇÃO						
00 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	10/2024	717,72	36,00	P	Horas	PONTAL SP
77	JURACI NUNES DE MACEDO	10/2024	1.196,21	60,00	P	Horas	
		Total da Rubrica:	1.913,93	96,00			
50 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	10/2024	172,25	0,00	P	Valor	PONTAL SP
77	JURACI NUNES DE MACEDO	10/2024	287,09	0,00	P	Valor	
		Total da Rubrica:	459,34	0,00			
		Total do Centro de Custo:	2.373,27	96,00			
entro de Custo:	59 - RECEPÇÃO / PORTARIA						
00 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	10/2024	347,00	9,00	P	Horas	PONTAL SP
123	PAULA DA SILVA VIANA	10/2024	935,73	41,41	P	Horas	PONTAL SP
		Total da Rubrica:	1.282,73	50,41			
50 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	10/2024	83,28	0,00	P	Valor	PONTAL SP
123	PAULA DA SILVA VIANA	10/2024	233,93	0,00	P	Valor	PONTAL SP
		Total da Rubrica:	317,21	0,00			
		Total do Centro de Custo:	1.599,94	50,41			
		Total da empresa:	3.973,21	146,41			



CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

Folha de pgto

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
ipo de Serviço : Pagamento Salários				
orma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
6166	07/11/2024	2.620,84	AIDA CRISTINA QUARANTA	
6167	07/11/2024	3.216,83	ALEXANDRA MARIA PONTES	
6168	07/11/2024	2.686,27	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	
6169	07/11/2024	3.581,67	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	
6170	07/11/2024	3.143,23	ANA RELIQUIAS DOS SANTOS CRUZ	
6171	07/11/2024	1.701,29	ANGELA CRISTINA BORGES	
6172	07/11/2024	2.107,00	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREI	
6173	07/11/2024	2.595,22	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	
6174	07/11/2024	2.514,82	ARIADINA MARQUES DA COSTA	
6175	07/11/2024	1.602,81	BENEDITO APARECIDO GONCALVES	
6176	07/11/2024	1.333,17	BIANCA VIEIRA CANJERANO	
6177	07/11/2024	2.011,56	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIR	
6178	07/11/2024	1.548,11	CARLA DANIELA S. DE PAULA	
6179	07/11/2024	3.320,83	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONC	
6180	07/11/2024	2.738,32	CLEONICE ZENDRON FERRAZ	
6181	07/11/2024	2.824,98	DAILANE SOARES PAES	
6182	07/11/2024	4.505,88	DANIELA COELHO DOS SANTOS	
6183	07/11/2024	2.991,98	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	
6184	07/11/2024	1.556,70	DARCI FERREIRA DA SILVA	
6185	07/11/2024	1.654,01	DEBORA AP S. CAMPOS SILVA	
6186	07/11/2024	2.730,28	DIONATHAN R SALUSTIANO SILVA	
6187	07/11/2024	2.090,31	EDILAINE DOS SANTOS	
6188	07/11/2024	2.027,63	EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA	
6189	07/11/2024	2.438,50	EDMEIA SILVESTRE SOARES	
6190	07/11/2024	2.707,35	EDUARDA CATARINA GOMES	
6191	07/11/2024	2.981,85	ELAINE BRAULINO FERREIRA	
6192	07/11/2024	1.279,28	ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO	
6193	07/11/2024	3.194,65	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA	
6194	07/11/2024	3.307,36	ELIZANGELA F DO NASCIMENTO	
6195	07/11/2024	2.634,56	ERICA FERNANDA DA SILVA	
6196	07/11/2024	220,09	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	
6197	07/11/2024	5.045,80	ETELVINA ALVES NOGUEIRA	
6198	07/11/2024	2.271,32	FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZUL	
6199	07/11/2024	2.677,35	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
6237	07/11/2024	2.860,06	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	
6238	07/11/2024	2.956,22	LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	
6239	07/11/2024	1.837,71	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	
6240	07/11/2024	1.258,06	LUIS VALDO DOS SANTOS	
6241	07/11/2024	2.329,37	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	
6242	07/11/2024	1.331,89	LUZILETE SOUZA FLORES	
6243	07/11/2024	810,56	MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	
6244	07/11/2024	1.654,01	MARCIA AP SOUZA ARAUJO	
6245	07/11/2024	4.699,77	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	
6246	07/11/2024	4.421,46	MARCO AURELIO DE SOUZA	
6247	07/11/2024	2.964,00	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	
6248	07/11/2024	1.567,53	MARIA HELENA ALMEIDA	
6249	07/11/2024	1.791,94	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	
6250	07/11/2024	4.764,09	MARIA MICHELA DOS S. SILVA	
6251	07/11/2024	2.262,70	MARIA VILMA DE SOUZA DA SILVA	
6252	07/11/2024	40,27	MARILEIA MARIA DE JESUS	
6253	07/11/2024	1.363,71	MARILIA APARECIDA DA SILVA	
6254	07/11/2024	3.393,59	MARILZA ESPANGHER	
6255	07/11/2024	5.541,33	MATHEUS GABRIEL RUBIN	
6256	07/11/2024	1.513,24	MAYARA CANDIDO DA SILVA INACIO	
6257	07/11/2024	2.151,36	MAYSA KELLY CARVALHO	
6258	07/11/2024	2.707,35	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	
6259	07/11/2024	2.792,41	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	
6260	07/11/2024	3.423,67	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	
6261	07/11/2024	4.454,73	MONICA DOURADO SILVA	
6262	07/11/2024	183,08	NATHALIA HELENA DOS S. BIM	
6263	07/11/2024	3.496,22	NATHALIA ISAC XAVIER DA CRUZ	
6264	07/11/2024	3.226,45	NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCAL	
6265	07/11/2024	4.316,14	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	
6266	07/11/2024	1.802,56	NOEMI LIMA DOS SANTOS	
6267	07/11/2024	2.926,09	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
6268	07/11/2024	2.137,90	PATROCINIA SALETE P. CAMARGO	
6269	07/11/2024	2.640,70	PAULA DA SILVA VIANA	
6270	07/11/2024	2.299,90	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	
6271	07/11/2024	4.581,55	RAFAELA CARLA TAVARES	
6272	07/11/2024	3.760,29	RAI MAYCON RIBEIRO DE OLIVEIRA	
6273	07/11/2024	3.588,60	RAIANE ANDREIA PIMENTEL	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
6200	07/11/2024	2.677,35	FERNANDA ALVES MARTINS	
6201	07/11/2024	1.447,67	FLAVIANA REGINA NEGRAO	
6202	07/11/2024	3.318,54	FRATIANE FERREIRA LOPES	
6203	07/11/2024	4.988,76	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	
6204	07/11/2024	1.123,56	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
6205	07/11/2024	1.451,44	GIANI MARIA LUCERA MOTA	
6206	07/11/2024	119,51	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	
6207	07/11/2024	2.650,97	GISLAINE AP. CALHEIROS LINS	
6208	07/11/2024	3.226,07	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	
6209	07/11/2024	3.272,37	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	
6210	07/11/2024	2.864,48	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	
6211	07/11/2024	2.106,79	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	
6212	07/11/2024	2.042,67	INGRID MILENA R DE OLIVEIRA	
6213	07/11/2024	1.904,51	JANAINA ENGRATULES	
6214	07/11/2024	1.719,79	JEEZREELL GUILHERME DA SILVA S	
6215	07/11/2024	1.667,13	JESSICA CRISTINA VICENTE	
6216	07/11/2024	2.359,05	JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	
6217	07/11/2024	1.654,01	JOANA CELIA AGUIAR SANTOS	
6218	07/11/2024	3.100,69	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	
6219	07/11/2024	4.812,18	JOSE DOS SANTOS	
6220	07/11/2024	1.654,01	JOSE MISSIAS S. SAPUCALHA	
6221	07/11/2024	1.472,40	JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	
6222	07/11/2024	2.707,35	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	
6223	07/11/2024	3.254,23	JOSIANE SEBASTINA MIRONGA	
6224	07/11/2024	2.685,23	JULIANA RODRIGUES FREIRES	
6225	07/11/2024	2.960,95	JURACI NUNES DE MACEDO	
6226	07/11/2024	1.716,05	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	
6227	07/11/2024	1.780,65	KIVIA BOMBO	
6228	07/11/2024	1.517,90	LECIANE FERREIRA	
6229	07/11/2024	2.439,48	LENI DA SILVA	
6230	07/11/2024	2.302,70	LETICIA MENDES SILVA	
6231	07/11/2024	1.716,05	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	
6232	07/11/2024	1.262,08	LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOM	
6233	07/11/2024	4.555,27	LINDALVA RUBIN	
6234	07/11/2024	3.210,45	LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	
6235	07/11/2024	2.034,24	LISLAINE CARLA MOREIRA	
6236	07/11/2024	1.654,01	LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
6274	07/11/2024	3.249,79	RAILDA CARNEIRO DA SILVA	
6275	07/11/2024	826,52	RAQUEL VERAS DA LUZ	
6276	07/11/2024	3.751,06	RENATA CRISTINA PEREIRA	
6277	07/11/2024	5.007,84	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	
6278	07/11/2024	1.591,35	ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	
6279	07/11/2024	3.222,54	ROSELI APARECIDA DELFINO	
6280	07/11/2024	1.580,15	ROSELI APARECIDA MONTEIRO	
6281	07/11/2024	2.344,90	ROSELI ELIAS	
6282	07/11/2024	1.501,69	ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA	
6283	07/11/2024	1.654,01	ROSILENE SANTANA DA SILVA	
6284	07/11/2024	2.328,55	SANDRA M. AP. DA SILVA CARNIEL	
6285	07/11/2024	3.733,09	SARA VIEIRA DOS SANTOS	
6286	07/11/2024	172,90	SILMARA APARECIDA GARCIA	
6287	07/11/2024	2.075,55	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	
6288	07/11/2024	3.285,53	SIMONE SILVA BARROS CORREIA	
6289	07/11/2024	2.625,44	SUELI DA SILVA ROSA	
6290	07/11/2024	2.050,27	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	
6291	07/11/2024	2.707,35	SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	
6292	07/11/2024	3.033,19	TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRE	
6293	07/11/2024	3.831,19	TAMYRIS GIRALDES RODRIGUES	
6294	07/11/2024	2.856,63	TANIA REGINA DE OLIVEIRA	
6295	07/11/2024	2.805,80	TATIANA AP DA SILVA S SEGECIC	
6296	07/11/2024	2.924,55	VALDELICE RIBEIRO PIRES	
6297	07/11/2024	1.367,95	VALERIA DA SILVA PEREIRA	
6298	07/11/2024	2.968,99	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	
6299	07/11/2024	3.103,37	WESLEY LIMA DE AGUIAR	
6300	07/11/2024	1.905,65	YASMIN CAROLINA PERES DOS REIS	
6301	07/11/2024	1.631,62	ZILDETE SILVA DE SOUZA	

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

Dados do Pagamento Dissídio

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 4.125,37

Informações do Pagamento

Data da Transação: 07/11/2024

Código da Operação: 071417

Chave de Segurança: 91US4NSGL905Y4SJ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

mplemento de cálculo: Todos

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Dissídio

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Custos:	**16-HIGIENIZAÇÃO**								
mplemento de cálculo:	**Comp 10/2024 - Alteração salarial 02/10/2024**								
Empregados									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	0,00	1.015,73	0,00	0,00	112,23	86,89	816,61	0,00
77	JURACI NUNES DE MACEDO	0,00	881,58	0,00	0,00	114,30	87,86	679,42	0,00
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	0,00	882,05	0,00	0,00	0,00	81,38	800,67	0,00
Empregados: 3	Total:	0,00	2.779,36	0,00	0,00	226,53	256,13	2.296,70	0,00
.Custos:	**59-RECEPÇÃO / PORTARIA**								
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	960,03	0,00	0,00	107,32	112,40	740,31	0,00
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	0,00	939,86	0,00	0,00	0,00	84,59	855,27	0,00
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	0,00	2.736,03	0,00	0,00	482,11	374,49	1.879,43	0,00
123	PAULA DA SILVA VIANA	0,00	1.149,70	0,00	0,00	126,32	103,45	919,93	0,00
Empregados: 4	Total:	0,00	5.785,62	0,00	0,00	715,75	674,93	4.394,94	0,00
Todos geral: 7	Total:	0,00	8.564,98	0,00	0,00	942,28	931,06	6.691,64	0,00

Zé D'Anilo

Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência

Dissídio

ipo de Serviço : Pagamento Salários
orma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

6597	07/11/2024	1.153,56	AIDA CRISTINA QUARANTA	
6598	07/11/2024	828,52	ANA RELIQUIAS DOS SANTOS CRUZ	
6599	07/11/2024	751,99	ANGELA CRISTINA BORGES	
6600	07/11/2024	734,53	BENEDITO APARECIDO GONCALVES	
6601	07/11/2024	497,45	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIR	
6602	07/11/2024	709,57	CARLA DANIELA S. DE PAULA	
6603	07/11/2024	898,08	CLEONICE ZENDRON FERRAZ	
6604	07/11/2024	816,61	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	
6605	07/11/2024	1.784,77	DARCI FERREIRA DA SILVA	
6606	07/11/2024	718,90	DEBORA AP S. CAMPOS SILVA	
6607	07/11/2024	892,21	EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA	
6608	07/11/2024	719,59	ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO	
6609	07/11/2024	740,31	ERICA FERNANDA DA SILVA	
6610	07/11/2024	900,12	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	
6611	07/11/2024	1.574,85	ETELVINA ALVES NOGUEIRA	
6612	07/11/2024	978,22	FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZUL	
6613	07/11/2024	1.049,54	FLAVIANA REGINA NEGRAO	
6614	07/11/2024	2.033,99	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	
6615	07/11/2024	893,13	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
6616	07/11/2024	1.010,55	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	
6617	07/11/2024	865,77	INGRID MILENA R DE OLIVEIRA	
6618	07/11/2024	841,06	JANAINA ENGRATULES	
6619	07/11/2024	12,33	JEEZREELL GUILHERME DA SILVA S	
6620	07/11/2024	855,27	JESSICA CRISTINA VICENTE	
6621	07/11/2024	882,59	JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	
6622	07/11/2024	715,61	JOANA CELIA AGUIAR SANTOS	
6623	07/11/2024	22,24	JOANA DARC DA SILVA ANDRADE	
6624	07/11/2024	2.211,01	JOSE DOS SANTOS	
6625	07/11/2024	727,60	JOSE MISSIAS S. SAPUCALHA	
6626	07/11/2024	716,51	JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	
6627	07/11/2024	936,55	JULIANA RODRIGUES FREIRES	
6628	07/11/2024	679,42	JURACI NUNES DE MACEDO	
6629	07/11/2024	800,67	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	
6630	07/11/2024	922,68	KIVIA BOMBO	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

lo. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
6631	07/11/2024	807,51	LECIANE FERREIRA	
6632	07/11/2024	850,22	LENI DA SILVA	
6633	07/11/2024	712,21	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	
6634	07/11/2024	1.040,41	LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOM	
6635	07/11/2024	1.779,91	LINDALVA RUBIN	
6636	07/11/2024	688,67	LISLAINE CARLA MOREIRA	
6637	07/11/2024	718,33	LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS	
6638	07/11/2024	1.438,17	LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	
6639	07/11/2024	457,60	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	
6640	07/11/2024	1.224,24	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	
6641	07/11/2024	708,29	LUZILETE SOUZA FLORES	
6642	07/11/2024	898,21	MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	
6643	07/11/2024	714,64	MARCIA AP SOUZA ARAUJO	
6644	07/11/2024	1.412,37	MARCO AURELIO DE SOUZA	
6645	07/11/2024	762,21	MARIA HELENA ALMEIDA	
6646	07/11/2024	902,18	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	
6647	07/11/2024	2.092,94	MARIA MICHELA DOS S. SILVA	
6648	07/11/2024	720,35	MARILIA APARECIDA DA SILVA	
6649	07/11/2024	2.782,87	MATHEUS GABRIEL RUBIN	
6650	07/11/2024	1.849,61	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	
6651	07/11/2024	1.021,88	NATHALIA HELENA DOS S. BIM	
6652	07/11/2024	459,55	NOEMI LIMA DOS SANTOS	
6653	07/11/2024	1.879,43	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
6654	07/11/2024	919,93	PAULA DA SILVA VIANA	
6655	07/11/2024	984,80	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	
6656	07/11/2024	1.924,15	RAFAELA CARLA TAVARES	
6657	07/11/2024	815,01	RAQUEL VERAS DA LUZ	
6658	07/11/2024	1.840,08	RENATA CRISTINA PEREIRA	
6659	07/11/2024	2.112,16	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	
6660	07/11/2024	861,25	ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	
6661	07/11/2024	738,60	ROSELI APARECIDA MONTEIRO	
6662	07/11/2024	1.214,73	ROSELI ELIAS	
6663	07/11/2024	808,93	ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA	
6664	07/11/2024	717,40	ROSILENE SANTANA DA SILVA	
6665	07/11/2024	1.180,27	SANDRA M. AP. DA SILVA CARNIEL	
6666	07/11/2024	1.064,87	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	
6667	07/11/2024	1.463,94	TAMYRIS GIRALDES RODRIGUES	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
6668	07/11/2024	813,41	TANIA REGINA DE OLIVEIRA	
6669	07/11/2024	517,38	VALDELICE RIBEIRO PIRES	
6670	07/11/2024	895,92	VALERIA DA SILVA PEREIRA	
6671	07/11/2024	1.697,63	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	
6672	07/11/2024	741,53	WESLEY LIMA DE AGUIAR	
6673	07/11/2024	459,24	YASMIN CAROLINA PERES DOS REIS	
6674	07/11/2024	708,43	ZILDETE SILVA DE SOUZA	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

lo. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
'ipo de Serviço : Pagamento Salários 'orma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
6675	07/11/2024	529,02	SILMARA APARECIDA GARCIA	

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:25:41

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **Conta de Débito:** 03472/1292/000577518142-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00191.99010 00060.000000 00003.100050 0 00000993917

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 1 **Código do ISPB:** 0

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME **CPF/CNPJ:** 18.209.156/0001-42

Nome/Razão Social: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 15/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 13/11/2024

Valor Nominal do Boleto: 6000

Juros (R$): 0

IOF (R$): 0

Multa (R$): 0

Desconto (R$): 0

Abatimento (R$): 0

Valor Calculado (R$): 6000

Valor Pago (R$): 6000

Identificação do Pagamento:

Data/hora da operação: 13/11/2024 -

Código da operação: 38289797099

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 01/10/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000013.314
SÉRIE 001

HIGIRIB

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

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída [1]
Nº 13314 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-24.10-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.314-100.015.490-6

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas	135242188353328 01/10/2024 05:30:01h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582974310112	000000000	18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	01/10/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	01/10/2024

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	05:29h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000013314	15/11/2024	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	2,0000	1.260,00000	0,00	2.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0091	TEXSPAR DXA 50LTS	28151200	0.102	5.102	BO	1,0000	1.540,00000	0,00	1.540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	TEXSPAR AP 20KGS	29159050	0.102	5.102	BD	1,0000	1.004,00000	0,00	1.004,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	936,00000	0,00	936,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: Valina

DATA: 02 / 10 / 2024

SETOR: almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVÊNIO 013/2022 - T.A. 007/2024 // Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox.dos Tributos R$ 481,00 (8,02%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0017 - 0008 - 0028

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido	Vendedor	Pedido compra
11.705	4	

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

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**

Vencimento: **15/11/2024**

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

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/10/2024	13.314	DM	N	01/10/2024

Nosso Número: **31000500000009939**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **6.000,00**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

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

---

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

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**

Vencimento: **15/11/2024**

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

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/10/2024	13.314	DM	N	01/10/2024

Nosso Número: **31000500000009939**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **6.000,00**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

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

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

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.939174 1 99010000600000

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**

Vencimento: **15/11/2024**

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

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

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/10/2024	13.314	DM	N	01/10/2024

Nosso Número: **31000500000009939**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **6.000,00**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 5.539,46

Data de débito:	14/11/2024
Data/hora da operação:	14/11/2024 11:24:01

Código da operação:	631009590
Chave de segurança:	8ZFG2321TXPR34Z1

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

PJ: 55.110.753/0001-41
culo: Folha Mensal
mpetência: 10/2024

Emissão: 12/11/2024
Horas: 14:45:27

partamentos: 47

EXTRATO MENSAL

SS

ário contribuição empregados:	60.754,02
ário contribuição contribuintes:	0,00
edente:	0,00
e total:	60.754,02
urados:	5.420,70
presa:	0,00
:	0,00
tribuintes:	0,00
ceiros:	0,00
al INSS:	5.420,70
e INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	611,52
Salário Maternidade:	6.012,83
pres pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	60.754,02
Valor do FGTS:	4.860,22
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

RF conforme competência do cálculo

e IRRF Mensal:	53.405,68
or IRRF Mensal:	1.192,43
e IRRF Férias:	0,00
or IRRF Férias:	0,00
e IRRF Partic. Lucros:	0,00
or IRRF Partic. Lucros:	0,00
e IRRF Exterior:	0,00
or IRRF Exterior:	0,00
e IRRF 13º Salário:	0,00
or IRRF 13º Salário:	0,00
or Total do IRRF:	1.192,43
F Aluguéis:	0,00
F contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	53.788,50
Valor IRRF Mensal:	1.490,84
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.490,84
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Empregados:	19
Estagiários:	0
balhando:	19
stado direitos integrais:	0
stado acidente de trabalho:	0
stado serviço militar:	0
rio maternidade:	0
rio maternidade INSS:	0
nça:	0
nça Profissional:	0
nça sem vencimento:	0

Situações

Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros afastamentos:	0
Admissões:	0
No. Contribuintes:	0

(142-1).
Zé D'Emilio
R$ 5.539,46.

Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Ponta
CNPJ 55.110.753/0001-41

ema licenciado para SOLUCAO PREPARACAO DE DOCUMENTOS LTDA

PJ: 55.110.753/0001-41
culo: Complementar
mpetência: 10/2024
mplemento de cálculo: Todos
partamentos: 47

Emissão: 12/11/2024
Horas: 14:52:52

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 8.564,98
Total Geral Descontos: 1.873,34
Líquido Geral: 6.691,64

sumo por Rubrica

8081	DIFERENCA DE SALARIOS CCT	7.432,50	7.432,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	95,00	942,28 D
8082	DIFERENCA ABONO FERIAS CCT	49,75	49,75 P	8092	INSS CCT	0,00	892,49 D
8083	DIFERENCA DE FERIAS CCT	439,57	439,57 P	8094	INSS 13o CCT	0,00	38,57 D
8085	DIFERENCA 13o CCT	0,00	301,16 P				
8185	DIFERENCA MEDIA HORA 13o CCT	0,00	64,50 P				
8193	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS C(	64,42	64,42 P				
8201	DIFERENCA MEDIA HORA ABONO FE	5,44	5,44 P				
8399	DIFERENCA 1/3 FERIAS CCT	168,01	168,01 P				
8401	DIFERENCA 1/3 ABONO FERIAS CCT	18,40	18,40 P				
9513	DIF DE SAL CCT IGUAL OU INF. 15 I	21,23	21,23 P				

Líquido Geral: 6.691,64

SS

ário contribuição empregados:	8.470,16
ário contribuição contribuintes:	0,00
edente:	0,00
e total:	8.470,16
urados:	931,06
oresa:	0,00
:	0,00
ıtribuintes:	0,00
ceiros:	0,00
al INSS:	931,06
e INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	611,52
Salário Maternidade:	6.012,83
ores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	8.491,39
Valor do FGTS:	679,24
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

RF conforme competência do cálculo

e IRRF Mensal:	6.561,24
or IRRF Mensal:	942,28
e IRRF Férias:	690,40
or IRRF Férias:	0,00
e IRRF Partic. Lucros:	0,00
or IRRF Partic. Lucros:	0,00
e IRRF Exterior:	0,00
or IRRF Exterior:	0,00
e IRRF 13º Salário:	0,00
or IRRF 13º Salário:	0,00
or Total do IRRF:	942,28
F Aluguéis:	0,00
F contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

* Complementar

ema licenciado para SOLUCAO PREPARACAO DE DOCUMENTOS LTDA

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858200000210 980603852438 240716243174 154263264560
Data do pagamento:	14/11/2024
Número do documento:	07162431715426326
Valor total:	2.198,06

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518142-1

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	IRRF, PIS, COFINS, CSLL

Data de débito:	14/11/2024
Data/hora da operação:	14/11/2024

Código da operação:	642101285
Chave de segurança:	7JCP1FRN1KCGKZHT

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

1029-4

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Outubro/2024	19/11/2024	07.16.24317.1542632-6

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000280109785

Pagar este documento até
19/11/2024

Valor Total do Documento
2.198,06

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	536,11			536,11
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	1.661,95			1.661,95
	Totais	**2.198,06**			**2.198,06**

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 12/11/2024 13:27:48

85820000021 0 98060385243 8 24071624317 4 15426326456 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000021 0 | 98060385243 8 | 24071624317 4 | 15426326456 0

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.24317.1542632-6
Pagar até:	19/11/2024
Valor:	2.198,06

Pague com o PIX

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - OUTUBRO/2024					
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1702	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R$ 3.272,84	R$ 49,09	R$ 152,19	**R$ 3.006,10**
619	CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R$ 21.350,00	R$ 320,25	R$ 992,78	**R$ 19.609,97**
122	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R$ 23.520,00			**R$ 22.896,72**
124	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R$ 4.435,20			**R$ 4.346,50**
223	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R$ 3.270,00	R$ 49,05	R$ 152,06	**R$ 3.068,90**
607	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R$ 7.848,00	R$ 117,72	R$ 364,93	**R$ 7.208,39**
101	MCS CAMPOS LTDA	R$ 4.251,00			**R$ 4.139,62**
			R$ -	R$ -	**R$ -**
			R$ -	R$ -	**R$ -**
			R$ -	R$ -	**R$ -**
			R$ -	R$ -	**R$ -**
			R$ -	R$ -	**R$ -**
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			**R$ 536,11**	**R$ 1.661,95**	

R$	2.198,07

BADESCA CIABATI ASSIS:16998335830

Assinado de forma digital por BADESCA CIABATI ASSIS:16998335830
Dados: 2024.11.12 13:22:42 -03'00'

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

1ª parcela 13º

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 28.160,25

Informações do Pagamento

Data da Transação: 14/11/2024

Código da Operação: 141123

Chave de Segurança: 6EKY8LSC4FN944XU

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

13°

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
.Custos:	**16-HIGIENIZAÇÃO**								
Empregados									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	0,00	1.089,75	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,75	87,18
77	JURACI NUNES DE MACEDO	0,00	900,23	0,00	0,00	0,00	0,00	900,23	72,01
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	0,00	960,36	0,00	0,00	0,00	0,00	960,36	76,82
Empregados: 3	Total:	0,00	2.950,34	0,00	0,00	0,00	0,00	2.950,34	236,01
.Custos:	**57-EQUIPE DE ENFERMAGEM**								
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	0,00	1.820,83	0,00	0,00	0,00	0,00	1.820,83	145,66
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	0,00	1.554,38	0,00	0,00	0,00	0,00	1.554,38	124,35
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	0,00	1.510,64	0,00	0,00	0,00	0,00	1.510,64	120,85
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	0,00	1.700,94	0,00	0,00	0,00	0,00	1.700,94	136,07
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	0,00	1.778,31	0,00	0,00	0,00	0,00	1.778,31	142,26
22	DAILAINE SOARES PAES	0,00	1.748,82	0,00	0,00	0,00	0,00	1.748,82	139,90
25	EDILAINE DOS SANTOS	0,00	1.530,69	0,00	0,00	0,00	0,00	1.530,69	122,45
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	0,00	1.771,03	0,00	0,00	0,00	0,00	1.771,03	141,68
28	EDUARDA CATARINA GOMES	0,00	1.501,43	0,00	0,00	0,00	0,00	1.501,43	120,11
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	0,00	1.769,14	0,00	0,00	0,00	0,00	1.769,14	141,53
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	0,00	1.733,25	0,00	0,00	0,00	0,00	1.733,25	138,66
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	0,00	878,52	0,00	0,00	0,00	0,00	878,52	70,28
Empregados: 12	Total:	0,00	19.297,98	0,00	0,00	0,00	0,00	19.297,98	1.543,80
.Custos:	**59-RECEPÇÃO / PORTARIA**								
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	1.478,40	0,00	0,00	0,00	0,00	1.478,40	118,27
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	0,00	912,99	0,00	0,00	0,00	0,00	912,99	73,03
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	0,00	2.448,93	0,00	0,00	0,00	0,00	2.448,93	195,91
123	PAULA DA SILVA VIANA	0,00	1.071,61	0,00	0,00	0,00	0,00	1.071,61	85,72
Empregados: 4	Total:	0,00	5.911,93	0,00	0,00	0,00	0,00	5.911,93	472,93
Todos geral: 19	Total:	0,00	28.160,25	0,00	0,00	0,00	0,00	28.160,25	2.252,74

Zé D'Amélio

Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Ponta
CNPJ: 55.116.753/0001-41

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

1ª parcela 13º

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
ipo de Serviço : Pagamento Salários				
orma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
6816	14/11/2024	1.439,75	AIDA CRISTINA QUARANTA	
6817	14/11/2024	1.820,83	ALEXANDRA MARIA PONTES	
6818	14/11/2024	1.554,38	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	
6819	14/11/2024	2.133,02	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	
6820	14/11/2024	75,91	ANA PAULA SOARES TAVARES	
6821	14/11/2024	1.183,54	ANA RELIQUIAS DOS SANTOS CRUZ	
6822	14/11/2024	906,74	ANGELA CRISTINA BORGES	
6823	14/11/2024	1.333,27	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREI	
6824	14/11/2024	1.510,64	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	
6825	14/11/2024	1.700,94	ARIADINA MARQUES DA COSTA	
6826	14/11/2024	905,53	BENEDITO APARECIDO GONCALVES	
6827	14/11/2024	1.598,71	BIANCA VIEIRA CANJERANO	
6828	14/11/2024	614,14	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIR	
6829	14/11/2024	912,16	CARLA DANIELA S. DE PAULA	
6830	14/11/2024	1.778,31	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONC	
6831	14/11/2024	1.209,39	CLEONICE ZENDRON FERRAZ	
6832	14/11/2024	1.748,82	DAILANE SOARES PAES	
6833	14/11/2024	2.773,62	DANIELA COELHO DOS SANTOS	
6834	14/11/2024	1.089,75	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	
6835	14/11/2024	2.105,43	DARCI FERREIRA DA SILVA	
6836	14/11/2024	906,14	DEBORA AP S. CAMPOS SILVA	
6837	14/11/2024	1.127,89	DIONATHAN R SALUSTIANO SILVA	
6838	14/11/2024	1.530,69	EDILAINE DOS SANTOS	
6839	14/11/2024	1.075,54	EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA	
6840	14/11/2024	1.771,03	EDMEIA SILVESTRE SOARES	
6841	14/11/2024	1.501,43	EDUARDA CATARINA GOMES	
6842	14/11/2024	1.769,14	ELAINE BRAULINO FERREIRA	
6843	14/11/2024	898,45	ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO	
6844	14/11/2024	1.733,25	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA	
6845	14/11/2024	1.787,98	ELIZANGELA F DO NASCIMENTO	
6846	14/11/2024	1.478,40	ERICA FERNANDA DA SILVA	
6847	14/11/2024	1.052,54	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	
6848	14/11/2024	3.222,49	ETELVINA ALVES NOGUEIRA	
6849	14/11/2024	1.281,61	FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZUL	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
5850	14/11/2024	1.538,90	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	
5851	14/11/2024	1.570,15	FERNANDA ALVES MARTINS	
5852	14/11/2024	1.187,89	FLAVIANA REGINA NEGRAO	
5853	14/11/2024	1.605,95	FRATIANE FERREIRA LOPES	
5854	14/11/2024	3.074,96	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	
5855	14/11/2024	938,55	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
5856	14/11/2024	1.609,90	GIANI MARIA LUCERA MOTA	
5857	14/11/2024	1.513,65	GISLAINE AP. CALHEIROS LINS	
5858	14/11/2024	1.801,05	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	
5859	14/11/2024	878,52	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	
5860	14/11/2024	1.796,14	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	
5861	14/11/2024	1.208,97	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	
5862	14/11/2024	1.041,45	INGRID MILENA R DE OLIVEIRA	
5863	14/11/2024	1.033,39	JANAINA ENGRATULES	
5864	14/11/2024	155,55	JEEZREELL GUILHERME DA SILVA S	
5865	14/11/2024	912,99	JESSICA CRISTINA VICENTE	
5866	14/11/2024	1.041,16	JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	
5867	14/11/2024	899,60	JOANA CELIA AGUIAR SANTOS	
5868	14/11/2024	1.737,38	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	
5869	14/11/2024	3.323,98	JOSE DOS SANTOS	
5870	14/11/2024	905,65	JOSE MISSIAS S. SAPUCALHA	
5871	14/11/2024	921,15	JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	
5872	14/11/2024	1.687,74	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	
5873	14/11/2024	1.922,60	JOSIANE SEBASTINA MIRONGA	
5874	14/11/2024	1.156,02	JULIANA RODRIGUES FREIRES	
5875	14/11/2024	900,23	JURACI NUNES DE MACEDO	
5876	14/11/2024	960,36	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	
5877	14/11/2024	963,81	KIVIA BOMBO	
5878	14/11/2024	889,78	LECIANE FERREIRA	
5879	14/11/2024	1.264,91	LENI DA SILVA	
5880	14/11/2024	1.706,18	LETICIA MENDES SILVA	
5881	14/11/2024	903,63	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	
5882	14/11/2024	1.134,09	LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOM	
5883	14/11/2024	2.738,41	LINDALVA RUBIN	
5884	14/11/2024	1.857,62	LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	
5885	14/11/2024	812,37	LISLAINE CARLA MOREIRA	
5886	14/11/2024	930,20	LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
6887	14/11/2024	1.409,31	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	
6888	14/11/2024	1.947,54	LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	
6889	14/11/2024	677,38	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	
6890	14/11/2024	173,70	LUIS VALDO DOS SANTOS	
6891	14/11/2024	1.655,58	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	
6892	14/11/2024	898,41	LUZILETE SOUZA FLORES	
6893	14/11/2024	1.044,81	MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	
6894	14/11/2024	902,68	MARCIA AP SOUZA ARAUJO	
6895	14/11/2024	2.231,04	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	
6896	14/11/2024	2.716,37	MARCO AURELIO DE SOUZA	
6897	14/11/2024	1.765,61	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	
6898	14/11/2024	922,44	MARIA HELENA ALMEIDA	
6899	14/11/2024	972,94	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	
6900	14/11/2024	3.083,65	MARIA MICHELA DOS S. SILVA	
6901	14/11/2024	1.507,12	MARIA VILMA DE SOUZA DA SILVA	
6902	14/11/2024	1.702,96	MARILEIA MARIA DE JESUS	
6903	14/11/2024	899,19	MARILIA APARECIDA DA SILVA	
6904	14/11/2024	1.842,72	MARILZA ESPANGHER	
6905	14/11/2024	3.014,04	MATHEUS GABRIEL RUBIN	
6906	14/11/2024	136,64	MAYARA CANDIDO DA SILVA INACIO	
6907	14/11/2024	1.033,41	MAYSA KELLY CARVALHO	
6908	14/11/2024	1.507,05	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	
6909	14/11/2024	1.771,51	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	
6910	14/11/2024	2.814,47	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	
6911	14/11/2024	2.557,30	MONICA DOURADO SILVA	
6912	14/11/2024	1.225,09	NATHALIA ISAC XAVIER DA CRUZ	
6913	14/11/2024	895,09	NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCAL	
6914	14/11/2024	2.502,52	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	
6915	14/11/2024	565,04	NOEMI LIMA DOS SANTOS	
6916	14/11/2024	2.448,93	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
6917	14/11/2024	1.218,70	PATROCINIA SALETE P. CAMARGO	
6918	14/11/2024	1.071,61	PAULA DA SILVA VIANA	
6919	14/11/2024	1.245,28	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	
6920	14/11/2024	2.808,42	RAFAELA CARLA TAVARES	
6921	14/11/2024	1.078,53	RAI MAYCON RIBEIRO DE OLIVEIRA	
6922	14/11/2024	1.730,39	RAIANE ANDREIA PIMENTEL	
6923	14/11/2024	1.789,61	RAILDA CARNEIRO DA SILVA	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
6924	14/11/2024	877,40	RAQUEL VERAS DA LUZ	
6925	14/11/2024	2.536,02	RENATA CRISTINA PEREIRA	
6926	14/11/2024	2.998,74	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	
6927	14/11/2024	1.183,62	ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	
6928	14/11/2024	1.772,03	ROSELI APARECIDA DELFINO	
6929	14/11/2024	912,59	ROSELI APARECIDA MONTEIRO	
6930	14/11/2024	1.542,16	ROSELI ELIAS	
6931	14/11/2024	999,80	ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA	
6932	14/11/2024	906,15	ROSILENE SANTANA DA SILVA	
6933	14/11/2024	1.522,25	SANDRA M. AP. DA SILVA CARNIEL	
6934	14/11/2024	1.358,92	SARA VIEIRA DOS SANTOS	
6935	14/11/2024	756,24	SILMARA APARECIDA GARCIA	
6936	14/11/2024	179,96	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	
6937	14/11/2024	1.785,47	SIMONE SILVA BARROS CORREIA	
6938	14/11/2024	2.098,49	SUELI DA SILVA ROSA	
6939	14/11/2024	1.133,93	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	
6940	14/11/2024	1.540,94	SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	
6941	14/11/2024	1.926,52	TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRE	
6942	14/11/2024	2.271,62	TAMYRIS GIRALDES RODRIGUES	
6943	14/11/2024	1.068,65	TANIA REGINA DE OLIVEIRA	
6944	14/11/2024	1.602,14	TATIANA AP DA SILVA S SEGECIC	
6945	14/11/2024	849,66	VALDELICE RIBEIRO PIRES	
6946	14/11/2024	975,69	VALERIA DA SILVA PEREIRA	
6947	14/11/2024	2.808,39	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	
6948	14/11/2024	2.406,11	WESLEY LIMA DE AGUIAR	
6949	14/11/2024	526,19	YASMIN CAROLINA PERES DOS REIS	
6950	14/11/2024	906,44	ZILDETE SILVA DE SOUZA	

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de pagamento Concessionária

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 27/11/2024 às 10:26:08

Dados da origem do pagamento

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta do débito: 03472/1292/000577518142-1

Dados do Pagamento

Representação numérica do código de barras: 85800000075-5 41280385243-5 24071624324-7 76579940067-9

Empresa: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: R$ 7.541,28

Informações do Pagamento

Data do Débito: 19/11/2024

Data/Hora Operação: 19/11/2024 13:42:11

Código da Operação: 89921375

Chave de Segurança: MR8GVLUWLULKH7HM

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Outubro/2024	19/11/2024	07.16.24324.7657994-0

Pagar este documento até: **19/11/2024**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000280649742**

Valor Total do Documento: **7.541,28**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	6.050,44			6.050,44
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	1.490,84			1.490,84
	Totais	**7.541,28**			**7.541,28**

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 19/11/2024 10:43:30

85800000075 5 41280385243 5 24071624324 7 76579940067 9 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000075 5 | 41280385243 5 | 24071624324 7 | 76579940067 9

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.24324.7657994-0
Pagar até:	19/11/2024
Valor:	7.541,28

Pague com o PIX

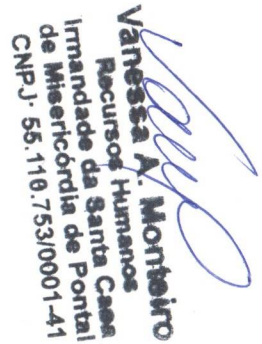
RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/10/2024 a 31/10/2024

Empregados: 19 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 61.290,99 Abatimentos: 5.231,38 Dependentes: 1.706,31 Valor a Pagar: 1.490,84

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		09/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	09/2024	0,00	13.623,10	0,00	13.623,10	0,00
0588	Mensal	09/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				13.623,10	0,00	13.623,10	0,00



RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
Folha Mensal							
EMPREGADOS							
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	3.772,12	0,00	0,00	0,00	9,32	351,47
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	3.002,85	0,00	0,00	0,00	8,63	259,16
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	3.002,85	0,00	0,00	0,00	8,63	259,16
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	3.814,69	0,00	0,00	0,00	9,35	356,58
22	DAILAINE SOARES PAES	3.662,94	0,00	0,00	0,00	9,24	338,37
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	3.135,12	0,00	0,00	179,46	8,77	275,03
25	EDILAINE DOS SANTOS	3.002,85	0,00	0,00	0,00	8,63	259,16
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43
28	EDUARDA CATARINA GOMES	3.002,85	0,00	0,00	0,00	8,63	259,16
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	3.686,10	0,00	0,00	0,00	9,26	341,15
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	2.956,79	0,00	0,00	0,00	8,58	253,63
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	3.705,51	0,00	0,00	0,00	9,27	343,47
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.781,79	0,00	0,00	59,82	7,81	139,18
77	JURACI NUNES DE MACEDO	3.633,28	0,00	0,00	0,00	9,22	334,81
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.794,31	0,00	0,00	62,04	7,82	140,30
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.963,62	0,00	0,00	0,00	9,45	374,45
123	PAULA DA SILVA VIANA	2.920,96	0,00	0,00	0,00	8,54	249,33
	Empregados: 19 Total:	60.754,02	0,00	0,00	301,32		5.420,70
	Contribuintes: 0 Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 19 Total:	60.754,02	0,00	0,00	301,32		5.420,70
CCT							
EMPREGADOS							
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	965,62	0,00	0,00	0,00	7,84	86,89
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	936,55	0,00	0,00	0,00	8,50	112,40
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	939,86	0,00	0,00	0,00	7,75	84,59
77	JURACI NUNES DE MACEDO	860,35	0,00	0,00	0,00	8,17	87,86
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	882,05	0,00	0,00	0,00	7,78	81,38
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.736,03	0,00	0,00	0,00	9,24	374,49
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.149,70	0,00	0,00	0,00	7,82	103,45
	Empregados: 7 Total:	8.470,16	0,00	0,00	0,00		931,06
	Contribuintes: 0 Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 7 Total:	8.470,16	0,00	0,00	0,00		931,06

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	69.224,18	0,00	6.351,76	0,00	0,00	0,00	301,32	0,00	6.050,44

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 748/0737/00000026083-9

CPF/CNPJ: 53.520.081/0001-17

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA

Valor: R$ 1.308,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 35897557

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: H3MAKRE1VMFKVP7V

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
35

Código de Verificação de Autenticidade
L98E8735W

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/11/2024 às 19:44:47

Chave de Acesso
784566U1DUYCQ8COD9AV50G3JPAMRBEA

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.520.081/0001-17	**ISENTO**	**000011412**	**000042942**	TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520		**RESIDÊNCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3353-3020**	**societario@pavaocontabilidade.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3°. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	1.308,00	R$ 1.308,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		**2,01%**	**0000040000001**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.308,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.308,00**	**R$ 26,29**	**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$ 1.308,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **35** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **L98E8735W**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA THAINA RODRIGUES SILVA

01 DIA X 12 HORAS=

TOTAL: 12HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 1.308,00.

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Thaina Rodrigues
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM	7:00	19:00	12h	Dra. Thaina Rodrigues Silva Médica CRM-SP: 252709
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	2
Total do Médico:	2
Total Geral:	2

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	13
Total do Médico:	13
Total Geral:	13

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00030373688-7

CPF/CNPJ: 53.175.458/0001-48

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R$ 7.194,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 35847977

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: LST84P5729E8ZUQ0

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 40

Dados do Prestador de Serviço

Valadares Servicos Medicos Ltda
Valadares Servicos Medicos
Rua Abrahão Issa Halack,710 APT 24 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48

Data de Geração da NFS-e: **13/11/2024 13:07:59**
Data de Competência: **13/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **BE639E093**
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 : 14180-039 **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 PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	401		8630502
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.194,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.194,00		R$ 143,88	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **7.194,00**

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

Informações Adicionais

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

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

Nota gerada em 13/11/2024 13:07:59, substitui a nota nº 39

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA AMANDA VALADARES

05 DIAS X 12 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 66HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 7.194,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Amanda
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL **(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)**
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
18	SEX	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
19	SÁB	7	19	12	
20	DOM				
21	SEG				
22	TER	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
26	SÁB	7	13	6	
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	13
Total do Médico:	13
Total Geral:	13

Médico: 235 **AMANDA SILVEIRA VALADARES**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**52**
Total do Médico:	**52**
Total Geral:	**52**

Médico: 235 **AMANDA SILVEIRA VALADARES**

Especialidade: 1 **CLINICA MEDICA**

Total da Especialidade:	**40**
Total do Médico:	**40**
Total Geral:	**40**

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	9
Total do Médico:	9
Total Geral:	9

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	6
Total do Médico:	6
Total Geral:	6

Médico: 235 **AMANDA SILVEIRA VALADARES**

Especialidade: 1 **CLINICA MEDICA**

Total da Especialidade:	**34**
Total do Médico:	**34**
Total Geral:	**34**

Médico: 235 **AMANDA SILVEIRA VALADARES**

Especialidade: 1 **CLINICA MEDICA**

Total da Especialidade:	**47**
Total do Médico:	**47**
Total Geral:	**47**

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	6
Total do Médico:	6
Total Geral:	6

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3171/00000056009-0

CPF/CNPJ: 53.076.549/0001-26

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R$ 3.924,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 35828290

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: 42YGEH24XK4S1Z98

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 57

Dados do Prestador de Serviço

Adriel Costa Servicos Medicos Ltda
Rua Abrahão Issa Halack,710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26

Data de Geração da NFS-e: **12/11/2024 10:07:19**
Data de Competência: **12/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **751A01354**
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 : 14180-039 **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 PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022
Valor da nota : R$ 3.924,00
Dr .ADRIEL LEITE COSTA

Informações Bancárias : PJ
Banco: SICOOB SAROM
Agência:3171
Conta Corrente: 56.009-0
CNPJ:66.402.207/0001-09

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.924,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.924,00		R$ 78,48	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **3.924,00**

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

Informações Adicionais

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

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DR ADRIEL LEITE COSTA

03 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 36HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 3.924,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Adriel
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX	07:00	19:00	12h	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX	07:00	19:00	12h	Dr. Adriel L. Costa CRM-SP 248932
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX	0700	19:00	12h	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	35
Total do Médico:	35
Total Geral:	35

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	2
Total do Médico:	2
Total Geral:	2

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	10
Total do Médico:	10
Total Geral:	10

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	38
Total do Médico:	38
Total Geral:	38

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	41
Total do Médico:	41
Total Geral:	41

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	3
Total do Médico:	3
Total Geral:	3

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000108162-4

CPF/CNPJ: 51.750.433/0001-03

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: JFC SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R$ 7.194,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 35753649

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: G5S837LMNN54UWWE

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
47

Código de Verificação de Autenticidade
ZHLCL6ED7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/11/2024 às 15:06:18

Chave de Acesso
784373BRR5TG49KYG9PDYM000UAIUOSH

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
51.750.433/0001-03		**000011300**	**000042392**	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392		**JARDIM RESIDÊNCIAL CONTEMPORÂNEO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4 **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**	7.194,00	R$ 7.194,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.194,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.194,00**	**R$ 143,88**	**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$ 7.194,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **JFC SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **47** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ZHLCL6ED7**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA JULIA FURLAN CARNEIRO

05 DIAS X 12 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 66HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 7.194,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Dra Julia Carneiro
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX	7h	19h	12h	
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG	10h	16h	6h	
08	TER				
09	QUA	7h	19h	12h	
10	QUI				
11	SEX	7h	19h	12h	
12	SÁB	7h	19h	12h	
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX	7h	19h	12h	
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	31
Total do Médico:	31
Total Geral:	31

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	7
Total do Médico:	7
Total Geral:	7

Médico: 226 **JULIA FURLAN CARNEIRO**

Especialidade: 1 **CLINICA MEDICA**

Total da Especialidade:	**44**
Total do Médico:	**44**
Total Geral:	**44**

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	50
Total do Médico:	50
Total Geral:	50

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	2
Total do Médico:	2
Total Geral:	2

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade:	1 CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	10
Total do Médico:	10
Total Geral:	10

Médico: 226 **JULIA FURLAN CARNEIRO**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**50**
Total do Médico:	**50**
Total Geral:	**50**

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	7
Total do Médico:	7
Total Geral:	7

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	4
Total do Médico:	4
Total Geral:	4

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	2
Total do Médico:	2
Total Geral:	2

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	44
Total do Médico:	44
Total Geral:	44

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 077/0001/00034645154-0

CPF/CNPJ: 40.002.757/0001-39

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R$ 5.232,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 35710933

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: AFPL70M4Q5QYK29K

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 211

Dados do Prestador de Serviço

Igor Alves Servicos Medicos Ltda
Igor Alves Servicos Medicos
Rua Guarujá,341 84 - 84 apto 84 - Jardim Paulista
CEP 14090-102 - Fone: (16)9606-0668 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20126327 - CPF/CNPJ 40.002.757/0001-39

Data de Geração da NFS-e: **11/11/2024 17:24:30**
Data de Competência: **11/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **3515FFFA2**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	43		11/11/2024

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 prestados em pronto atendimento de clínica médica no mês de Outubro de 2024 referente ao TA 008/2024 AO CONVÊNIO 013/2022.

DADOS BANCÁRIOS:
Igor Alves Serviços Médicos Ltda
CNPJ: 40.002.757/0001-39

BANCO INTER (077)
Agência: 0001
Conta: 34645154-0

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,00**	401		8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.232,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.232,00	R$ 104,64	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **5.232,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

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

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021240002757000139000000000021124111731345875.

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DR IGOR NASCIMENTO ALVES

04 DIAS X 12 HORAS =

TOTAL: 48HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 5.232,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Igor Nascimento Alves
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER	-			
02	QUA				
03	QUI	-			
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA	07:00	19:00	12	Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA	07:00	19:00	12	Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA	07:00	19:00	12	Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA	07:00	19:00	12	Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	159
Total do Médico:	159
Total Geral:	159

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	15
Total do Médico:	15
Total Geral:	15

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0711/00013000192-9

CPF/CNPJ: 06.324.647/0001-55

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: ESCOLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA

Valor: R$ 2.455,12

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 35671596

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: 78RAZFRJFKAF43AC

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 227

Dados do Prestador de Serviço

Esculapio - Clinica de Ortopedia Ltda
Clinica Esculapio
Rodovia Antônio Machado Sant'Anna,3 ,8 - CASA 12 - Núcleo São Luís
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e: **12/11/2024 07:30:25**
Data de Competência: **12/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **0075EA5B1**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	55.110.753/0001-41	**IM :**	
Razão Social :	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço :	Rua Ananias da Costa Freitas	**Número :**	753
Complemento :		**Bairro :**	Centro
CEP :	14180-039	**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 PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE OUTUBRO/2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVENIO 013/2022
TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,00**	401		8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.616,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.616,00	R$ 52,32	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 17,00	R$ 78,48	R$ 0,00	R$ 39,24	R$ 26,16	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **2.455,12**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DR RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

04 DIAS X 06 HORAS=

TOTAL: 24HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 2.616,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Ricardo
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG	07:00	13:00	6hs	Ricardo M. Esteban y Florez CRM. 95.762
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG	07:00	19:00	6hs.	Ricardo M. Esteban y Florez CRM. 95.762
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG	07:00	13:00	6hs	Ricardo M. Esteban y Florez CRM. 95.762
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG	07:00	13:00	6hs	Ricardo M. Esteban y Florez CRM. 95.762
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	8
Total do Médico:	8
Total Geral:	8

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	93
Total do Médico:	93
Total Geral:	93

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000032121-4

CPF/CNPJ: 55.108.831/0001-73

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA

Valor: R$ 3.248,46

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36593792

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: 4QG09QWV3W2C123L

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1709

Código de Verificação de Autenticidade
UDY8TR5C1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/11/2024 às 15:22:45

Chave de Acesso
785111J5728C9SEAKMGXPRZQK9LBJEBH

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.108.831/0001-73	**ISENTO**	**2679**	**000013574**	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA 13 DE MAIO, 775		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1721**	**lstmatriz@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CON N° 013/2022	3.536,70	R$ 3.536,70

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	**2,00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.536,70	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.536,70**	**R$ 70,73**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (3.536,70 x 0,65%)	COFINS (3.536,70 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.536,70 x 1,50%)	CSLL (3.536,70 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 22,99	**R$ 106,10**	**R$ 0,00**	**R$ 53,05**	**R$ 35,37**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.248,46

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 **1709** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UDY8TR5C1**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

Laboratório de Análises Clínicas
Santa Tereza

Rua Treze de Maio, 775 - Pontal/SP | Fone: (16) 3953-1721 Whats: (16)99147-2300 | CNPJ: 55.108.831/0001-73 | CNES: 2083485 | CRBM: 1986-0084-0

FATURA Nº

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
CNPJ: 55.108.831/0001-73
Endereço: Rua Treze de Maio
Telefone: (16) 3953-1721
Cidade: Pontal - SP
Profissional responsável:
Conselho:
Código no conselho:

Convênio: 0028 - PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D' AMÉLIA
Razão Social: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Rua Ananias Costa Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/10/2024 00:00 até 31/10/2024 23:59

Totais

Qtd. de pedidos	209	
Qtd. de pacientes	188	
Qtd. de exames	1043	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	3.536,70	
Bruto	3.536,70	(tres mil e quinhentos e trinta e seis reais e setenta centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	3.536,70	(tres mil e quinhentos e trinta e seis reais e setenta centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	3.536,70	(tres mil e quinhentos e trinta e seis reais e setenta centavos)

Detalhamento de impostos

Imposto de renda	0,00%	0,00
Imposto sobre serviço	0,00%	0,00
Contribuição social	0,00%	0,00
Cofins	0,00%	0,00
PIS	0,00%	0,00

Data de Vencimento:

Observação:

Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R$: 3.536,70

___/___/_____ Data

_____ Recebido por

Laboratório de Análises Clínicas
Santa Tereza

Rua Treze de Maio, 775 - Pontal/SP | Fone: (16) 3953-1721 Whats: (16)99147-2300 | CNPJ: 55.108.831/0001-73 | CNES: 2083485 | CRBM: 1986-0084-0

FATURA Nº

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
CNPJ: 55.108.831/0001-73
Endereço: Rua Treze de Maio
Telefone: (16) 3953-1721
Cidade: Pontal - SP
Profissional responsável:
Conselho:
Código no conselho:

Convênio: 0028 - PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D' AMÉLIA
Razão Social: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Rua Ananias Costa Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/10/2024 00:00 até 31/10/2024 23:59

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA

Previsão de fatura de 01/10/2024 00:00 a 31/10/2024 23:59

Convênio: 0028 - PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D' AMÉLIA

Ordenado pelo número da guia

No.	Código	Descrição de Exames	Qtd.	Valor	Total
1	0202020380	Hemograma Completo	173	4,11	711,03
2	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	78	9,25	721,50
3	0202050017	Urina Parcial	128	3,70	473,60
4	0202010694	Uréia	124	1,85	229,40
5	0202010317	Creatinina	124	1,85	229,40
6	0202010635	Sódio Matriz	83	1,85	153,55
7	0202010600	Potássio Matriz	83	1,85	153,55
8	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	7	3,68	25,76
9	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	6	4,12	24,72
10	0202031209	Troponina I	9	9,00	81,00
11	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	35	2,01	70,35
12	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	35	2,01	70,35
13	0202010180	Amilase	17	2,25	38,25
14	0202010228	Calcio Iônico	10	3,51	35,10
15	0202010562	Magnésio sérico	1	2,01	2,01
16	0202010422	Fosfatase Alcalina	11	2,01	22,11
17	0202010635	Sódio	25	1,85	46,25
18	0202010600	Potássio	25	1,85	46,25
19	0202010473	Glicose	3	1,85	5,55
20	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	1	5,77	5,77
21	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	2	2,73	5,46
22	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	23	2,01	46,23
23	0202010465	Gama GT	15	3,51	52,65
24	0202020150	VHS - Velocidade de Hemossedimentação	1	2,73	2,73
25	0202030474	ASLO - Antiestreptolisina "O"	1	2,83	2,83
26	0202030075	Fator Reumatóide/ Prova do látex - Matriz	1	2,83	2,83
27	0202010554	Lipase	4	2,25	9,00
28	0202080153	Hemocultura	1	11,49	11,49
29	0202080129	Urocultura - Cultura Urina	2	10,25	20,50
30	0202060217	Beta H.C.G Qualitativo	3	7,85	23,55
31	0202030300	HIV 1 e 2 - Imunoensaio de 4º Geração	1	10,00	10,00
32	0202030768	Toxoplasmose IgG	1	16,97	16,97
33	0202030873	Toxoplasmose IgM	1	18,55	18,55
34	0202031128	Sifilis - Anticorpos Totais	1	10,00	10,00
35	0202031110	VDRL	2	2,83	5,66
36	0202030970	Hepatite B - HBsAg (Antígeno Austrália)	1	18,55	18,55
37	0202030636	Hepatite B - Anti HBs	2	18,55	37,10
38	0202030679	Hepatite C - Anti HCV	2	18,55	37,10
39	0000000000	Dengue IgG / IgM	1	60,00	60,00

Total: 1043 3.536,70

Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3188/00000131964-7

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: IFS SERVICOS MEDICOS LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 44.522.523/0001-73

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R$ 10.464,00

Valor Tarifa: R$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Data da Operação: 22/11/2024

Código da Operação: 35618464

Chave de Segurança: LFS2TSR08YJ220RT

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 48

Dados do Prestador de Serviço

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

Data de Geração da NFS-e: **12/11/2024 09:56:46**
Data de Competência: **12/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **AEF8E299F**
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 :	14180-039	**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 PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024
REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.464,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.464,00		R$ 209,28	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **10.464,00**

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

Informações Adicionais

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

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

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA ISADORA FORNARI SILVA

08 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 96HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 10.464,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Isadora Fornari
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL **(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)**
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER	07:00	19:00		Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059
02	QUA	07:00	19:00		Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER	07:00	19:00		Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059
16	QUA	07:00	19:00		Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER	07:00	19:00		Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059
23	QUA	07:00	19:00		Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER	07:00	19:00		Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059
30	QUA	07:00	19:00		Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	112
Total do Médico:	112
Total Geral:	112

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	3
Total do Médico:	3
Total Geral:	3

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	4
Total do Médico:	4
Total Geral:	4

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	82
Total do Médico:	82
Total Geral:	82

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	99
Total do Médico:	99
Total Geral:	99

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	1
Total do Médico:	1
Total Geral:	1

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	4
Total do Médico:	4
Total Geral:	4

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	84
Total do Médico:	84
Total Geral:	84

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00079063682-6

CPF/CNPJ: 53.641.587/0001-84

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: JOAO GABARRA GASTRO E CLINICO LTDA

Valor: R$ 4.578,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36533774

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: PH24Y04Y7N8HHXPN

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 44 - Data: 12/11/2024

Número
31

Data de emissão
12/11/2024 11:46

Código de verificação
E82D38164

Prestador de Serviços

Razão Social: Joao Gabarra Gastro e Clinico Ltda
CNPJ: 53.641.587/0001-84
Inscrição Municipal: 20919046
Rua Quintino Bocaiúva, 181 - SALA 5/6 E 7 - Centro
Ribeirão Preto - SP - 14015-160
(16) 8103-5102

Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - Centro
Pontal - SP - 14180-000
contasmedicas@iscmpontal.com.br

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
8630502	04.03	40101 - Medicina

Descrição do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Ribeirão Preto - SP	Exigível
Desconto Condicionado	**Desconto Incondicionado**	**Deduções Base de Cálculo**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00
Valor Total dos Serviços	**Total ISSQN (%)**	**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 4.578,00	**R$ 91,56 (2,00%)**	**R$ 4.578,00**

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

NOTA RP

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DR JOÃO CINTRA GABARRA

03 DIAS X 12 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 42HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 4.578,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: João Gabarra
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL **(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)**
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG	07:00	1900	12:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG	07	19	12	João C. Gabarra CRM: 57359 Gastroenterologista
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG	07	13	6	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG	07	19	12	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	52
Total do Médico:	52
Total Geral:	52

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	11
Total do Médico:	11
Total Geral:	11

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	7
Total do Médico:	7
Total Geral:	7

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	51
Total do Médico:	51
Total Geral:	51

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	38
Total do Médico:	38
Total Geral:	38

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	5
Total do Médico:	5
Total Geral:	5

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	40
Total do Médico:	40
Total Geral:	40

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000059894-1

CPF/CNPJ: 34.309.037/0001-18

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA MEDICA DR. NAYARA M. LTDA

Valor: R$ 4.360,93

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36487796

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: Y49KH30TPQVM0XPZ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
123

Código de Verificação de Autenticidade
LFOT9C0ZX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/11/2024 às 11:55:13

Chave de Acesso
784799T6772H9275NDWRQTTB68RKFMLT

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.309.037/0001-18	**ISENTO**	**000009812**	**000036665**	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-2411**	**adelinomic@uol.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022	4.480,00	R$ 4.480,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**2,66%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.480,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.480,00**	**R$ 119,17**	**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$ 4.360,83

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **123** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LFOT9C0ZX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS PEDIATRIA OUTUBRO/2024

DR. NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO

32 HORAS NORMAIS X $140,00 = $4.480,00

OBS: O NUMERO DE HORAS TRABALHADAS NÃO ATINGIU A META CONFORME PLANO DE TRABALHO DEVIDO DRA NAYARA ESTAR DE LICENÇA MATERNIDADE

Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PLANTÕES PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA (DIAS ÚTEIS)

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: DRA NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/10/2023 A 31/10/2024

DIA		MANHÃ	TARDE	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TERÇA	7:30-12:00	12:30-16:00	8h	
02	QUARTA	8:00-12:00	12:30-16:30	8h	
03	QUINTA	8:00-12:00	12:30-16:30	8h	
04	SEXTA	8:00-12:00	12:30-16:30	8h	
07	SEGUNDA				
08	TERÇA				
09	QUARTA				
10	QUINTA				
11	SEXTA				
14	SEGUNDA				
15	TERÇA				
16	QUARTA				
17	QUIANTA				
18	SEXTA				
21	SEGUNDA				
22	TERÇA				
23	QUARTA				
24	QUINTA				
25	SEXTA				
28	SEGUNDA				
29	TERÇA				
30	QUARTA				
31	QUINTA				

Dra. Nayara N. Michieleto
MÉDICA
CRM 206453

Médico:	**96**	**NAYARA NASCIMENTO MICHELETO**
Especialidade:	**51**	**PEDIATRIA**
Total da Especialidade:		**68**
Total do Médico:		**68**
Total Geral:		**68**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0711/00001300425-2

CPF/CNPJ: 02.243.424/0001-02

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO

Valor: R$ 20.574,40

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36435335

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: CUQ4ZAEG3NXM6YQZ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
624

Código de Verificação de Autenticidade
EB1QFI0TI

Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/11/2024 às 16:09:14

Chave de Acesso
7839135NY91VXF66JYH2OS700QG3S40W

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				08/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
02.243.424/0001-02	**ISENTO**	**4568**	**000027233**	CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA GUILHERME SILVA, 619		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-5503**	**uniaocontabil2008@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE OUTUBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°013/2022	22.400,00	R$ 22.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 22.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 22.400,00**	**R$ 448,00**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (22.400,00 x 0,65%)	COFINS (22.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (22.400,00 x 1,50%)	CSLL (22.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 145,60	**R$ 672,00**	**R$ 0,00**	**R$ 336,00**	**R$ 224,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 20.574,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.012,80 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$602,56

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **624** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EB1QFI0TI**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS PEDIATRIA OUTUBRO/2024

DR. JOSÉ CARLOS HIRONO HIRONO

145 HORAS NORMAIS X $140,00 = $20.300,00

10 HORAS FERIADO + 50% = 10X$210,00 = $2.100,00

TOTAL = $22.400,00

Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: DR. JOSÉ CARLOS HIRONO
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA		OBS	ASSINATURA
01	TERÇA		
02	QUARTA		
03	QUINTA		
04	SEXTA		
05	SÁBADO		
06	DOMINGO		
07	SEGUNDA		
08	TERÇA		
09	QUARTA		
10	QUINTA		
11	SEXTA		
12	SÁBADO	FERIADO NACIONAL	
13	DOMINGO		
14	SEGUNDA		
15	TERÇA		
16	QUARTA		
17	QUINTA		
18	SEXTA	FERIADO MUNICIPAL	
19	SÁBADO		
20	DOMINGO		
21	SEGUNDA		
22	TERÇA		
23	QUARTA		
24	QUINTA		
25	SEXTA		
26	SÁBADO		
27	DOMINGO		
28	SEGUNDA		
29	TERÇA		
30	QUARTA		
31	QUINTA		

Dr. José Carlos Hirono
CRM-SP 43418
16 99773-4429

Médico:	**6**	**JOSE CARLOS HIRONO**

Especialidade:	**51**	**PEDIATRIA**
Total da Especialidade:		**389**
Total do Médico:		**389**
Total Geral:		**389**

Feriados -18

371

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade:	10
Total do Médico:	10
Total Geral:	10

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/5004/00001069924-4

CPF/CNPJ: 46.758.888/0001-27

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA MEDICA VENTRAMI LTDA

Valor: R$ 7.392,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36368323

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: WS6PMCA6TK3H7P2S

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 43

Dados do Prestador de Serviço

Clinica Medica Vendrame Ltda
Avenida Norma Valério Corrêa,715 - bl B apto 121 - Jardim Botânico
CEP 14021-593 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e: **11/11/2024 17:15:36**
Data de Competência: **11/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **B6F6940BF**
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 : 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP
Telefone : **E-mail :** contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviço prestado de 19 a 30/09/24 (12 dias) na função de COORDENAÇÃO AMBULATÓRIO ZÉ D'AMÉLIA .
TA 008/2024 AO CONVÊNIO 013/2022

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4
CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.392,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.392,00		R$ 147,84	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **7.392,00**

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

Informações Adicionais

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

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/5004/00001147331-2

CPF/CNPJ: 55.364.441/0001-64

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: LC SAUDE LTDA

Valor: R$ 1.308,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36328696

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: WCT7U3A9VVGL0MA8

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
16

Código de Verificação de Autenticidade
VBW8D3BRF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/11/2024 às 09:28:35

Chave de Acesso
785304T5DNJJ37I0EEOS9UII1IHCJZ3Z

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.364.441/0001-64		**000011583**	**000043528**	LC SAUDE LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00530		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		**SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2 *DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*	1.308,00	R$ 1.308,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.308,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.308,00**	**R$ 26,16**	**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$ 1.308,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LC SAUDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **16** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VBW8D3BRF**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA LETICIA DE CARVALHO

01 DIA X 12 HORAS=

TOTAL: 12HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 1.308,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Leticia de Carvalho
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL **(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)**
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX	7:00	19:00	12	Dra. Letícia de Carvalho Médica CRM-SP 258588
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	40
Total do Médico:	40
Total Geral:	40

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00023838681-3

CPF/CNPJ: 53.944.555/0001-58

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R$ 654,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36219969

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: GJTNZMPGNF4N9YMT

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241112u53944555000158

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000016	**12/11/2024 09:40:42**	**FEN3-8SEH**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.944.555/0001-58** Inscrição Municipal: **7.988.199-8**

Nome/Razão Social: **PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA**

Endereço: **R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**

CPF/CNPJ: **55.110.753/0001-41** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R R ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Centro - CEP: 14180-970**

Município: **Pontal** UF: **SP** E-mail: **dpcompras@iscmpontal.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 CONVÊNIO 013/2022

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 654,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA JULIA PUSTRELO MORO

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 06HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 654,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Júlia Moro
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL **(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)**
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB	13:00	19:00	6h	Júlia Moro Julia Moro Médica CRM SP-254[illegible]
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	4
Total do Médico:	4
Total Geral:	4

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/5004/00001148154-4

CPF/CNPJ: 55.354.040/0001-23

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: WP SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R$ 1.308,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36172508

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: AQCHTJ9XSKC62C8S

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 15

Dados do Prestador de Serviço

WP Servicos Medicos Ltda
Avenida Leão XIII,1706 - apto 2109 - Ribeirânia
CEP 14096-190 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20922776 - CPF/CNPJ 55.354.040/0001-23

Data de Geração da NFS-e: **12/11/2024 11:05:02**
Data de Competência: **12/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **FD75424D0**
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 : 14180-039 **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 PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

Informações Bancárias PJ:
WP SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 55.354.040/0001-23
BANCO 756
AGÊNCIA 5004
CONTA CORRENTE 1.148.154-4

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.308,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.308,00		R$ 26,16	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **1.308,00**

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

Informações Adicionais

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

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

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA

01 DIA X 12 HORAS=

TOTAL: 12HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 1.308,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Gabriela Lima Camilo de Oliveira
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA	7h	19h	12	GabrielaCamilo Dra. Gabriela Lima Camilo de Oliveira Médica CRM/SP 259454
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 280 GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	3
Total do Médico:	3
Total Geral:	3

Médico: 280 GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	35
Total do Médico:	35
Total Geral:	35

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3350/00000009058-1

CPF/CNPJ: 55.802.366/0001-76

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: LC SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R$ 3.616,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36045464

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: 2HHV6K5M6G3HKV9J

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

03/12/2024

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E10143499202411271856 8OyRL6Z821v

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 27/11/2024 às 15:56:59

Valor Original: R$ 1.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.000,00

Origem

Nome: LC SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 55.802.366/0001-76

Instituição: CCLA JATAÍ E REGIÃO

Destino

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação:

Chave de segurança: A2LUPVV0WW1NZTWV

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pontal, 02 de dezembro de 2024

Ao Setor de Prestação de Contas

A Santa Casa de Misericórdia de Pontal, vem por meio deste justificar a devolução no valor de R$1.000,00 (mil reais) feita pela empresa LC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrito no CNPJ 55.802.366/0001-76 referente a NF 9, cujo valor da nf era R$2616,00, porém no dia 22/11/24 ao efetuar o pagamento foi digitado valor incorreto, ou seja, foi pago R$3616,00. Sendo assim, avisei a empresa que efetuamos o pagamento com valor a mais, e a mesma fez a devolução da diferença. O comprovante da devolução segue anexo.

Coloco-me à disposição para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

Tamyris Rodrigues
Gerente administrativo

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 9

Dados do Prestador de Serviço

LC Servicos Medicos Ltda
Rua Arnaldo Victaliano,1800 APARTAMENTO 54 - Iguatemi
CEP 14091-530 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
FISCAL@GRUPOMSCONTABILIDADE.COM.BR
Inscrição Municipal 20924091 - CPF/CNPJ 55.802.366/0001-76

Data de Geração da NFS-e: **12/11/2024 09:04:41**
Data de Competência: **12/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **FC6AEB86B**
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 : 14180-039 **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 PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONV ÊNIO 013/2022.

DADOS BANCARIOS PJ:
Banco Sicoob (0756)
Ag: 3350
Conta: 9058-1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,00**	401		8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.616,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.616,00	R$ 52,32	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **2.616,00**

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

Informações Adicionais

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

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

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA LETICIA FRANCO DE CARVALHO VILELA

02 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 24HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 2.616,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Leticia Villela
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL **(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)**
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM	7:00	19:00	12 h	Dra. Letícia Carvalho CRM-SP 259567
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM	7:00	19:00	12 h	Dra. Letícia Carvalho CRM-SP 259567
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 273 LETICIA FRANCO DI CARVALHO VILELA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	33
Total do Médico:	33
Total Geral:	33

Médico: 273 LETICIA FRANCO DI CARVALHO VILELA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	3
Total do Médico:	3
Total Geral:	3

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/3619/00000002485-6

CPF/CNPJ: 37.684.217/0001-78

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: MCS CAMPOS LTDA

Valor: R$ 2.544,58

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 35571742

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: K9YLUGRM3YSK11WW

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
110

Código de Verificação de Autenticidade
5NA1SM36Q

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/11/2024 às 14:22:39

Chave de Acesso
784336WA067NXP6OOXESOL9SH319C8CQ

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
37.684.217/0001-78		**000010153**	**000037888**	MCS CAMPOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. CRISTO REDENTOR, 734	**SALA 03**	**JARDIM PRINCESA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-99295-8999**	**mariacarolinasteski@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 Alíq.19,05% - R$ 498,34 tabela IBPT	2.616,00	R$ 2.616,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,73%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.616,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.616,00**	**R$ 71,42**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.544,58

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$351,85 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$70,37 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **110** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5NA1SM36Q**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

02 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 24HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 2.616,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Maria Fernanda Steck Campos
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL **(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)**
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER	07h	19h	12h	Dra. Maria Fernanda Steck Campos Médica CRM/SP 247589
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER	07h	19h	12h	Dra. Maria Fernanda Steck Campos Médica CRM/SP 247589
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	24
Total do Médico:	24
Total Geral:	24

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	36
Total do Médico:	36
Total Geral:	36

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	44
Total do Médico:	44
Total Geral:	44

Médico: 224 **MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**17**
Total do Médico:	**17**
Total Geral:	**17**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000036984-5

CPF/CNPJ: 22.182.151/0001-40

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO

Valor: R$ 8.409,79

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 35541458

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: 9SVA65LLYV7X5LKK

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
612

Código de Verificação de Autenticidade
RWOQN6MP9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/11/2024 às 12:21:54

Chave de Acesso
785056PCQ1CLXIT76UB2L9FRURRLGNNP

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.182.151/0001-40	**ISENTO**	**000008601**	**000030926**	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ELPÍDIO VICENTE, 325		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1357**	**luciano@3ax.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE OUTUBRO/2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVENIO 013/2022 TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022	9.156,00	R$ 9.156,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 8.409,79

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **612** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RWOQN6MP9**.

Data	CPF/RG	Assinatura
_____/_____/_____	_____	_____

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DR LUCIANO JOSÉ MICHIELETO

05 DIAS X 12 HORAS +

04 DIAS X 06 HORAS=

TOTAL: 84HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 9.156,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Luciano
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL **(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)**
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				Dr. Luciano J. Michieleto Médico CRM-SP 108.450
03	QUI	7:00h	19:00h	12	
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG	13:00h	19:00h	6	Dr. Luciano J. Michieleto Médico CRM-SP 108.450
08	TER				
09	QUA				
10	QUI	7:00h	19:00h	12	Dr. Luciano J. Michieleto Médico CRM-SP 108.450
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG	13:00h	19:00h	6	Dr. Luciano J. Michieleto Médico CRM-SP 108.450
15	TER				
16	QUA				
17	QUI	7:00h	19:00h	12	Dr. Luciano J. Michieleto Médico CRM-SP 108.450
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG	13:00h	19:00h	6	Dr. Luciano J. Michieleto Médico CRM-SP 108.450
22	TER				
23	QUA				
24	QUI	7:00h	19:00h	12	Dr. Luciano J. Michieleto Médico CRM-SP 108.450
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG	13:00h	19:00	6	Dr. Luciano J. Michieleto Médico CRM-SP 108.450
29	TER				
30	QUA				
31	QUI	07:00	19:00	12	Dr. Luciano J. Michieleto Médico CRM-SP 108.450

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	21
Total do Médico:	21
Total Geral:	21

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**293**
Total do Médico:	**293**
Total Geral:	**293**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00030402562-3

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: TAIANA RIBEIRO LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 53.188.839/0001-61

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R$ 7.848,00

Valor Tarifa: R$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Data da Operação: 22/11/2024

Código da Operação: 35955835

Chave de Segurança: LRSAVTVNWJ2QAACF

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 50

Dados do Prestador de Serviço

Taiana Ribeiro Ltda
Taiana Ribeiro
Rua Cezário Gonçalves,150 APT 605 - Jardim Botânico
CEP 14021-656 - Fone: (54)9646-8663 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169481 - CPF/CNPJ 53.188.839/0001-61

Data de Geração da NFS-e: **13/11/2024 11:56:09**
Data de Competência: **13/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **7F1F647B2**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	50		13/11/2024

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	55.110.753/0001-41	**IM :**	
Razão Social :	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço :	RUA ANANIAS COSTA FREITAS	**Número :**	753
Complemento :	N/A	**Bairro :**	CENTRO
CEP :	14180-000	**Cidade/UF :**	Pontal/ SP
Telefone :	(16)3953-9100	**E-mail :**	contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO II I, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA PO R LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALSERVICOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE O UTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVENIO 013/2022VALOR DA NOTA: R$ 7.848,00 DADOSBANCARIOS: 336 - BANCO C6 S.A./ AGENCIA 0001/ CONTA 30402562-3.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,01**	401		8630599

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.848,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.848,00	R$ 157,74	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **7.848,00**

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

Informações Adicionais

N/A

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

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021253188839000161000000000050241117314989 65.

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA TAIANA RIBEIRO

06 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 72HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 7.848,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Taiana
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL **(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)**
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI	7:00	19:00	12h	Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM				
07	SEG				Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
08	TER	7:00	19:00	12	
09	QUA				
10	QUI	7:00	19:00	12	Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
16	QUA				
17	QUI	7:00	19:00	12:00	
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
24	QUI	7:00	19:00	12 horas	
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI	7:00	19:00	12	Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	248
Total do Médico:	248
Total Geral:	248

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	28
Total do Médico:	28
Total Geral:	28

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000124261-0

CPF/CNPJ: 55.503.838/0001-90

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: KAIQUE PEDRO SERV MED LTDA

Valor: R$ 1.308,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36285302

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: 14G4VEXHX04T7KAH

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
18

Código de Verificação de Autenticidade
S95R2O9JT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/11/2024 às 17:27:40

Chave de Acesso
7844741JA8K2AY21K2IEOGMTPDZO693Y

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.503.838/0001-90		**000011585**	**000043531**	KAIQUE PEDRO SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOAQUINA JESUS AMADO, 00395		**JARDIM RESIDÊNCIAL CONTEMPORÂNEO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		**SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ BANCO: SICOOB AGÊNCIA: 3214 CONTA JURÍDICA: 1242610 CNPJ: 55.503.838/0001-90 RAZÃO SOCIAL: KAIQUE PEDRO SERVICOS MEDICOS LTDA **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**	1.308,00	R$ 1.308,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		**2,00%**	**0000040000001**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.308,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.308,00**	**R$ 26,16**	**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$ 1.308,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **KAIQUE PEDRO SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **18** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **S95R2O9JT**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DR KAIQUE NAZARÉ SOUZA PEDRO

01 DIA X 12 HORAS=

TOTAL: 12HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 1.308,00

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Raique Nazaré Souza Pedro.
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB				
06	DOM	07:00	19:00	12h.	Raique Nazaré Souza Pedro.
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG				
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 271 KAIQUE NAZARE SOUSA PEDRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	7
Total do Médico:	7
Total Geral:	7

Médico: 271 KAIQUE NAZARE SOUSA PEDRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	2
Total do Médico:	2
Total Geral:	2

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/11/2024 às 10:24:41

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00034590211-4

CPF/CNPJ: 56.443.059/0001-09

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: BCS SERVICOS MED LTDA

Valor: R$ 1.962,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R$ 12,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 22/11/2024

Código da Operação: 36119582

Data da Operação: 22/11/2024

Chave de Segurança: 6021CFZRJZZN0PC4

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
4

Código de Verificação de Autenticidade
FPWIYNN4R

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/11/2024 às 13:49:28

Chave de Acesso
197021197JICB8Q80T88JQKFW0FZY5IW

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
56.443.059/0001-09		**17535**	**070104**	BCS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R. RUA AUREA MAUAD, 32		**JARDIM AMERICA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-000	**SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP**		**bianca.csouza7@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**contasmedicas@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	1.962,00	R$ 1.962,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.962,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.962,00**	**R$ 39,24**	**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$ 1.962,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **BCS SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **4** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FPWIYNN4R**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D´AMÉLIA

OUTUBRO/2024

DRA BIANCA CÂNDIDO DE SOUZA

01 DIA X 12 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL: 18HS X R$ 109,00

VALOR TOTAL= R$ 1.962,00.

Kívia Bombo

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

SANTA CASA
DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Bianca Cândido
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/10/2024 A 31/10/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SÁB	7h	19h	12h	Bianca Cândido de Souza
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SÁB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				
19	SÁB				
20	DOM				
21	SEG	13h	19h	6h	Bianca Cândido de Souza
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SÁB				
27	DOM				
28	SEG				
29	TER				
30	QUA				
31	QUI				

Dra. Bianca Cândido de Souza
Médica
CRM/SP 259386

Dra. Bianca Cândido de Souza
Médica
CRM/SP 259386

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 282 BIANCA CANDIDO DE SOUZA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	24
Total do Médico:	24
Total Geral:	24

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/12/2024 às 08:45:42

Férias

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R$ 7.108,01

Informações do Pagamento

Data da Transação: 29/11/2024

Código da Operação: 290937

Chave de Segurança: LSZWERMNXHYVYVK9

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
ipo de Serviço : Pagamento Salários orma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
5959	29/11/2024	2.895,16	JURACI NUNES DE MACEDO	

mpresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ: 55.110.753/0001-41

mpregado: 77 - JURACI NUNES DE MACEDO CPF: 272.355.148.25

eriodo de Aquisicao...: 02/02/2023 a 01/02/2024 Série CTPS.: 00336
eriodo das Férias.....: 16/12/2024 a 14/01/2025 Número CTPS: 0050045
Dias Férias.: 30

etorno ao Trabalho....: 15/01/2025
agamento do Recibo....: 13/12/2024 Dias Abono..: 0
alário Base.....: R$ 1.511,91

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	639,90	639,90	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	811,40	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.511,91	
812	INSS FERIAS	8,88		288,29
942	IRRF FERIAS	15,00		62,16
		Totais.....:	3.245,61	350,45
		Líquidos....:	2.895,16	

ecebi a importância de (dois mil oitocentos e noventa e cinco reais e dezesseis entavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 13 de Dezembro de 2024

RMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

JURACI NUNES DE MACEDO

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

ɔ. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
ipo de Serviço : Pagamento Salários ɔrma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
5955	29/11/2024	4.212,85	EDMEIA SILVESTRE SOARES	

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 27 - EDMEIA SILVESTRE SOARES CPF: 318.183.108.56

Periodo de Aquisicao...: 01/06/2023 a 31/05/2024 Série CTPS.: 00270
Periodo das Férias.....: 09/12/2024 a 07/01/2025 Número CTPS: 0009144
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 08/01/2025
Pagamento do Recibo....: 06/12/2024 Dias Abono..: 0
Salário Base.....: R$ 3.022,73

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	483,70	483,70	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.262,94	
8783	DIAS FERIAS	30,00	3.022,73	
812	INSS FERIAS	10,41		526,06
942	IRRF FERIAS	22,50		312,86
		Totais.....:	5.051,77	838,92
		Líquidos....:	4.212,85	

Recebi a importância de (quatro mil duzentos e doze reais e oitenta e cinco centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 6 de Dezembro de 2024

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

EDMEIA SILVESTRE SOARES