



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

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/10/2024 até 31/10/2024 (1029-4)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|--|------------|------------|------------------|
| Termo de Convênio nº 013/2022 - PONTAL | 01/09/2022 | 31/12/2022 | R\$ 581.892,92 |
| Aditamento nº 001/2023 | 01/01/2023 | 31/03/2023 | R\$ 519.369,69 |
| Aditamento nº 002/2023 | 01/02/2023 | 31/03/2023 | R\$ 579.429,69 |
| Aditamento nº 003/2023 | 01/04/2023 | 31/12/2023 | R\$ 1.852.966,62 |
| 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\$) |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 10/10/2024 | R\$ 67.985,18 | 03/10/2024 | 031324 | R\$ 67.985,18 |
| 10/10/2024 | R\$ 6.000,00 | 03/10/2024 | 031325 | R\$ 6.000,00 |
| 20/10/2024 | R\$ 80.640,00 | 24/10/2024 | 241527 | R\$ 80.640,00 |
| 20/10/2024 | R\$ 30.405,27 | 24/10/2024 | 241527 | R\$ 30.405,27 |
| 20/10/2024 | R\$ 17.737,57 | 24/10/2024 | 241527 | R\$ 17.737,57 |
| | | | | R\$ 202.768,02 |

| | |
|---|-----------------------|
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | R\$ 59.290,76 |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | R\$ 202.768,02 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ 551,55 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | R\$ 262.610,33 |
| | R\$ - |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | R\$ 262.610,33 |



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 SEGUINTE (R\$) | |
| Recursos Humanos Salários (5) | R\$ 49.039,83 | | R\$ 49.039,83 | R\$ 49.039,83 | | |
| Recursos Humanos Férias(6) | R\$ 7.420,53 | | R\$ 7.420,53 | R\$ 7.420,53 | | |
| Medicamentos | R\$ 4.587,27 | | R\$ 4.587,27 | R\$ 4.587,27 | | |
| Material Hospitalar | R\$ 3.662,29 | | R\$ 3.662,29 | R\$ 3.662,29 | | |
| Gênero Alimentícios | | | | | | |
| Insumos | R\$ 1.898,60 | | R\$ 1.898,60 | R\$ 1.898,60 | | |
| Produtos Limp./Lavanderia | | | | | | |
| Serviços Médicos | R\$ 125.112,00 | | R\$ 125.112,00 | R\$ 125.112,00 | | |
| Impostos | R\$ 14.955,48 | | R\$ 14.955,48 | R\$ 14.955,48 | | |
| 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\$ 85,00 | | R\$ 85,00 | R\$ 85,00 | | |
| Bloqueio Judicial | | | | | | |
| TOTAL | R\$ 212.761,00 | R\$ - | R\$ 212.761,00 | R\$ 212.761,00 | R\$ - | |

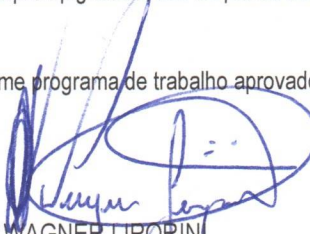


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

- (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 para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | | |
|---|-----|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ | 262.610,33 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 212.761,00 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ | 49.849,33 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ | 49.849,33 |

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


WAGNER LIPORINI
Interventor

Pontal, 20 de novembro de 2024

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: **289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO: **PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA**
EXERCÍCIO: **01/10/2024 até 31/10/2024 (1029-4)**

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR |
|--|------------|------------|------------------|
| TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - PONTAL | 01/09/2022 | 31/12/2022 | R\$ 581.892,92 |
| ADITAMENTO N° 001/2023 | 01/01/2023 | 31/03/2023 | R\$ 519.369,69 |
| ADITAMENTO N° 002/2023 | 01/02/2023 | 31/03/2023 | R\$ 579.429,69 |
| ADITAMENTO N° 003/2023 | 01/04/2023 | 31/12/2023 | R\$ 1.852.966,62 |
| ADITAMENTO N° 004/2024 | 01/01/2024 | 31/03/2024 | R\$ 617.655,54 |

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (BRUTO) | RETENÇÃO ENCARGOS | VALOR PAGO P/ CONVÊNIO | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | | | | | | |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.648,91 | R\$ 578,38 | R\$ 2.070,53 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | JURACI NUNES DE MACEDO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.179,22 | R\$ 1.784,17 | R\$ 1.395,05 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.759,94 | R\$ 131,63 | R\$ 1.628,31 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | ALEXANDRA MARIA PONTES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.204,37 | R\$ 1.649,78 | R\$ 2.554,59 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | ALICIA MARTINS DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.002,85 | R\$ 316,58 | R\$ 2.686,27 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.002,85 | R\$ 407,63 | R\$ 2.595,22 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | ARIADINA MARQUES DA COSTA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.305,13 | R\$ 790,31 | R\$ 2.514,82 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | CINTHIA CAROLINE DA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.698,70 | R\$ 464,63 | R\$ 3.234,07 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | DAILAINE SOARES PAES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.634,76 | R\$ 830,85 | R\$ 2.803,91 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | EDILAINE DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.002,85 | R\$ 912,54 | R\$ 2.090,31 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | EDMEIA SILVESTRE SOARES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.305,13 | R\$ 866,63 | R\$ 2.438,50 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | EDUARDA CATARINA GOMES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.002,85 | R\$ 295,50 | R\$ 2.707,35 | 41031 | 04/10/2024 |



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

| 30/09/2024 | SALÁRIOS | ELAINE BRAULINO FERREIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.643,49 | R\$ 732,19 | R\$ 2.911,30 | 41031 | 04/10/2024 |
|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.788,04 | R\$ 517,14 | R\$ 3.270,90 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.589,66 | R\$ 401,86 | R\$ 3.187,80 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | ERICA FERNANDA DA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.836,89 | R\$ 299,92 | R\$ 2.536,97 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | JESSICA CRISTINA VICENTE | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.009,85 | R\$ 470,45 | R\$ 1.539,40 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR | RECURSOS HUMANOS | R\$ 6.332,69 | R\$ 3.971,79 | R\$ 2.360,90 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SALÁRIOS | PAULA DA SILVA VIANA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.310,46 | R\$ 857,60 | R\$ 1.452,86 | 41031 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SEG DE VIDA | FOLHA DE PAGAMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 255,64 | R\$ - | R\$ 255,64 | 423722078 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SINDICATO | FOLHA DE PAGAMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 210,00 | R\$ - | R\$ 210,00 | 423664858 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SERMED SAÚDE | FOLHA DE PAGAMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 763,42 | R\$ - | R\$ 763,42 | 423748062 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | EMPR CONSIGN. | SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.547,27 | R\$ - | R\$ 1.547,27 | 423809205 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | SERMED ODONTO | RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 247,10 | R\$ - | R\$ 247,10 | 423693247 | 04/10/2024 |
| 30/09/2024 | FUNERÁRIA | REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 37,34 | R\$ - | R\$ 37,34 | 423748256 | 04/10/2024 |
| 30/10/2024 | DAILAINE SOARES PAES | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.902,18 | R\$ - | R\$ 3.902,18 | 793410886 | 30/10/2024 |
| 30/10/2024 | EDILAINE DOS SANTOS | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.518,35 | R\$ - | R\$ 3.518,35 | 793410886 | 30/10/2024 |
| | | | | | | R\$ 56.460,36 | | |
| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (BRUTO) | RETENÇÃO ENCARGOS | VALOR PAGO P/ CONVÊNIO | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
| IMPOSTOS RETIDOS | | | | | | | | |
| 14/10/2024 | GUIA | DARF IRRF/CP SEGURADOS | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 6.074,18 | 0 | R\$ 6.074,18 | 19867 | 15/10/2024 |
| 14/10/2024 | FGTS FUNCIONÁRIOS | GUIA DE RECOLHIMENTO- FGTS | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 4.956,49 | 0 | R\$ 4.956,49 | 48291797 | 15/10/2024 |
| 08/10/2024 | PM DE PONTAL | GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 1.560,87 | 0 | R\$ 1.560,87 | 17821678 | 10/10/2024 |
| 14/10/2024 | GUIA | DARF IRRF | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ 2.363,94 | 0 | R\$ 2.363,94 | 19854 | 15/10/2024 |
| | | | | | | R\$ 14.955,48 | | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS | | | | | | | | |
| 01/09/2024 | 13197 | R MARCON PROD LIMPEZA LTDA | SERVICOS DE TERCEIROS | R\$ 6.000,00 | 0 | R\$ 6.000,00 | 89040493 | 15/10/2024 |
| | | | | | | R\$ 6.000,00 | | |
| INSUMOS | | | | | | | | |
| 02/09/2024 | 2734 | MARCELO EDUARDO M RODRIGUES | INSUMOS | R\$ 1.005,00 | 0 | R\$ 1.005,00 | 83010728 | 09/10/2024 |
| 02/09/2024 | 70377 | SERTPEL COM MAT HIG E LIMP LTDA | INSUMOS | R\$ 893,60 | 0 | R\$ 893,60 | 83010774 | 09/10/2024 |
| | | | | | | R\$ 1.898,60 | | |
| MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| 05/09/2024 | 265361 | LUMAR COM PROD FARMA LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 397,50 | 0 | R\$ 397,50 | 77020583 | 03/10/2024 |
| 19/09/2024 | 1918189 | COM CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 598,04 | 0 | R\$ 598,04 | 89040688 | 15/10/2024 |
| 05/09/2024 | 86561 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 2.165,10 | 0 | R\$ 2.165,10 | 83010823 | 09/10/2024 |
| 06/09/2024 | 8016 | CIRURGICA RIB PRETO LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 192,63 | 0 | R\$ 192,63 | 89040568 | 15/10/2024 |
| 05/09/2024 | 2460 | LIDERAMED PROD SAUDE LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 1.234,00 | 0 | R\$ 1.234,00 | 17821698 | 17/10/2024 |
| | | | | | | R\$ 4.587,27 | | |

**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 | | | | | | | | | | |
|---------------------|---------|--------------------------------------|---------------------|-----|----------|---|------------|-----------------|----------|------------|
| 04/09/2024 | 66105 | CIRURGICA RIB PRETO LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 450,00 | 0 | R\$ | 450,00 | 83010858 | 09/10/2024 |
| 04/09/2024 | 1564152 | CM HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 516,00 | 0 | R\$ | 516,00 | 83010951 | 09/10/2024 |
| 05/09/2024 | 13139 | CM HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 745,04 | 0 | R\$ | 745,04 | 83011047 | 09/10/2024 |
| 24/09/2024 | 266075 | LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 463,75 | 0 | R\$ | 463,75 | 95016395 | 21/10/2024 |
| 04/09/2024 | 500466 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ | 1.487,50 | 0 | R\$ | 1.487,50 | 83010905 | 09/10/2024 |
| | | | | | | | R\$ | 3.662,29 | | |

| SERVICOS MÉDICOS | | | | | | | | | | |
|------------------|------|---|------------------|-----|-----------|---------|------------|-------------------|----------|------------|
| 15/10/2024 | 122 | CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 23.520,00 | 623,28 | R\$ | 22.896,72 | 17821719 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 8 | LC SERVICOS MEDICOS LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 1.308,00 | 0 | R\$ | 1.308,00 | 17821707 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 46 | IFS SERV MÉDICOS LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 12.426,00 | 0 | R\$ | 12.426,00 | 17821708 | 25/10/2024 |
| 17/10/2024 | 607 | CLIN ORTOPÉDICA MICHIELETO | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 7.848,00 | 639,61 | R\$ | 7.208,39 | 17821711 | 25/10/2024 |
| 17/10/2024 | 7 | LPA MOSCHETA LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 1.308,00 | 0 | R\$ | 1.308,00 | 17821704 | 25/10/2024 |
| 03/10/2024 | 38 | CLIN MEDICA VENDRAME LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 2.956,80 | 0 | R\$ | 2.956,80 | 17821717 | 25/10/2024 |
| 23/10/2024 | 11 | WP SERV MED LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 3.924,00 | | R\$ | 3.924,00 | 17821715 | 25/10/2024 |
| 17/10/2024 | 12 | PUSTRELO MORO SERV MED LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 2.289,00 | 0 | R\$ | 2.289,00 | 17821714 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 208 | IGOR ALVES SERVICOS MED LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 5.232,00 | 0 | R\$ | 5.232,00 | 17821705 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 32 | FIGUEIREDO IRMÃOS PRESTAÇÃO SERV MED LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 1.962,00 | 0 | R\$ | 1.962,00 | 17821702 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 13 | LC SAUDE LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 654,00 | 0 | R\$ | 654,00 | 17821699 | 25/10/2024 |
| 17/10/2024 | 124 | CANMINARE CLIN MED LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 4.435,20 | 88,7 | R\$ | 4.346,50 | 17821716 | 25/10/2024 |
| 18/10/2024 | 45 | JFC SERV MED LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 6.649,00 | 0 | R\$ | 6.649,00 | 17821713 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 48 | TAIANA RIBEIRO LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 5.232,00 | 0 | R\$ | 5.232,00 | 17821706 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 51 | ADRIEL COSTA SERV MED LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 5.232,00 | 0 | R\$ | 5.232,00 | 17821709 | 25/10/2024 |
| 17/10/2024 | 1702 | LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 3.272,84 | 266,74 | R\$ | 3.006,10 | 17821718 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 31 | TRS SERV DE SAUDE LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 545,00 | 0 | R\$ | 545,00 | 17821701 | 25/10/2024 |
| 17/10/2024 | 101 | MCS CAMPOS LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 4.251,00 | 111,38 | R\$ | 4.139,62 | 17821703 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 26 | JOAO GABARRA GASTRO E CLIN LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 5.886,00 | 0 | R\$ | 5.886,00 | 17821700 | 25/10/2024 |
| 16/10/2024 | 35 | VALADARES SERV MED LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 5.232,00 | 0 | R\$ | 5.232,00 | 17821710 | 25/10/2024 |
| 17/10/2024 | 223 | ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 3.270,00 | 201,1 | R\$ | 3.068,90 | 17821712 | 25/10/2024 |
| 15/10/2024 | 619 | CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A | SERVICOS MÉDICOS | R\$ | 21.350,00 | 1740,03 | R\$ | 19.609,97 | 17821720 | 25/10/2024 |
| | | | | | | | R\$ | 125.112,00 | | |



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 | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-------------------|--------------------|-----|-------|-----|---|------------|--------------|---------|------------|
| 04/10/2024 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 2,00 | R\$ | - | R\$ | 2,00 | EXTRATO | 04/10/2024 |
| 04/10/2024 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 2,00 | R\$ | - | R\$ | 2,00 | EXTRATO | 04/10/2024 |
| 04/10/2024 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 2,00 | R\$ | - | R\$ | 2,00 | EXTRATO | 04/10/2024 |
| 04/10/2024 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 2,00 | R\$ | - | R\$ | 2,00 | EXTRATO | 04/10/2024 |
| 04/10/2024 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 2,00 | R\$ | - | R\$ | 2,00 | EXTRATO | 04/10/2024 |
| 04/10/2024 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 2,00 | R\$ | - | R\$ | 2,00 | EXTRATO | 04/10/2024 |
| 15/10/2024 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 2,00 | R\$ | - | R\$ | 2,00 | EXTRATO | 15/10/2024 |
| 25/10/2024 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 69,00 | R\$ | - | R\$ | 69,00 | EXTRATO | 25/10/2024 |
| | | | | | | | | R\$ | 85,00 | | |

R\$

212.761,00

Pontal, 20 de novembro de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518142-1

Data: 04/11/2024 - 12:59

Mês: Outubro/2024

Período: 1 - 31

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 C |
| 01/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 02/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 03/10/2024 | 031324 | CRED TEV | 67.985,18 C | 67.985,18 C |
| 03/10/2024 | 031325 | CRED TEV | 6.000,00 C | 73.985,18 C |
| 03/10/2024 | 020583 | PAG BOLETO | 397,50 D | 73.587,68 C |
| 03/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 73.587,68 C |
| 04/10/2024 | 218218 | APLICACAO | 24.647,84 D | 48.939,84 C |
| 04/10/2024 | 041029 | TEV MESM T | 1.547,27 D | 47.392,57 C |
| 04/10/2024 | 041029 | TEV MESM T | 37,34 D | 47.355,23 C |
| 04/10/2024 | 041030 | TEV MESM T | 210,00 D | 47.145,23 C |
| 04/10/2024 | 041030 | TEV MESM T | 247,10 D | 46.898,13 C |
| 04/10/2024 | 041030 | TEV MESM T | 763,42 D | 46.134,71 C |
| 04/10/2024 | 041030 | TEV MESM T | 255,64 D | 45.879,07 C |
| 04/10/2024 | 041031 | TEV MESM T | 45.979,06 D | 99,99 D |
| 04/10/2024 | 000140 | TR TEV IBC | 2,00 D | 101,99 D |
| 04/10/2024 | 000140 | TR TEV IBC | 2,00 D | 103,99 D |
| 04/10/2024 | 000140 | TR TEV IBC | 2,00 D | 105,99 D |
| 04/10/2024 | 000140 | TR TEV IBC | 2,00 D | 107,99 D |
| 04/10/2024 | 000140 | TR TEV IBC | 2,00 D | 109,99 D |
| 04/10/2024 | 000140 | TR TEV IBC | 2,00 D | 111,99 D |
| 04/10/2024 | 000140 | TR TEV IBC | 2,00 D | 113,99 D |
| 04/10/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 113,99 C | 0,00 D |
| 04/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 07/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 08/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 09/10/2024 | 010728 | PAG BOLETO | 1.005,00 D | 1.005,00 D |
| 09/10/2024 | 010774 | PAG BOLETO | 893,60 D | 1.898,60 D |

| | | | | |
|------------|--------|------------|-------------|--------------|
| 09/10/2024 | 010823 | PAG BOLETO | 2.165,10 D | 4.063,70 D |
| 09/10/2024 | 010858 | PAG BOLETO | 450,00 D | 4.513,70 D |
| 09/10/2024 | 010905 | PAG BOLETO | 1.487,50 D | 6.001,20 D |
| 09/10/2024 | 010951 | PAG BOLETO | 516,00 D | 6.517,20 D |
| 09/10/2024 | 011047 | PAG BOLETO | 745,04 D | 7.262,24 D |
| 09/10/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 7.262,24 C | 0,00 D |
| 09/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 10/10/2024 | 268767 | PG PREFEIT | 1.560,87 D | 1.560,87 D |
| 10/10/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 1.560,87 C | 0,00 D |
| 10/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 11/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 D |
| 14/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 15/10/2024 | 019854 | PG ORG GOV | 2.363,94 D | 2.363,94 D |
| 15/10/2024 | 019867 | PG ORG GOV | 6.074,18 D | 8.438,12 D |
| 15/10/2024 | 040493 | PAG BOLETO | 6.000,00 D | 14.438,12 D |
| 15/10/2024 | 040568 | PAG BOLETO | 192,63 D | 14.630,75 D |
| 15/10/2024 | 040688 | PAG BOLETO | 598,04 D | 15.228,79 D |
| 15/10/2024 | 151159 | TEV MESM T | 4.956,49 D | 20.185,28 D |
| 15/10/2024 | 000140 | TR TEV IBC | 2,00 D | 20.187,28 D |
| 15/10/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 20.187,28 C | 0,00 D |
| 15/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 16/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 17/10/2024 | 102984 | ENVIO TED | 1.234,00 D | 1.234,00 D |
| 17/10/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 1.234,00 C | 0,00 D |
| 17/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 18/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 21/10/2024 | 016395 | PAG BOLETO | 463,75 D | 463,75 D |
| 21/10/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 463,75 C | 0,00 D |
| 21/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 22/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 23/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 0,00 D |
| 24/10/2024 | 241527 | CRED TEV | 80.640,00 C | 80.640,00 C |
| 24/10/2024 | 241527 | CRED TEV | 30.405,27 C | 111.045,27 C |
| 24/10/2024 | 241527 | CRED TEV | 17.737,57 C | 128.782,84 C |
| 24/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 128.782,84 C |
| 25/10/2024 | 105647 | ENVIO TED | 654,00 D | 128.128,84 C |
| 25/10/2024 | 105717 | ENVIO TED | 5.886,00 D | 122.242,84 C |
| 25/10/2024 | 105775 | ENVIO TED | 545,00 D | 121.697,84 C |

| | | | | |
|------------|--------|------------|-------------|--------------|
| 25/10/2024 | 105823 | ENVIO TED | 1.962,00 D | 119.735,84 C |
| 25/10/2024 | 105866 | ENVIO TED | 4.139,62 D | 115.596,22 C |
| 25/10/2024 | 105936 | ENVIO TED | 1.308,00 D | 114.288,22 C |
| 25/10/2024 | 105987 | ENVIO TED | 5.232,00 D | 109.056,22 C |
| 25/10/2024 | 106033 | ENVIO TED | 5.232,00 D | 103.824,22 C |
| 25/10/2024 | 106073 | ENVIO TED | 1.308,00 D | 102.516,22 C |
| 25/10/2024 | 106139 | ENVIO TED | 12.426,00 D | 90.090,22 C |
| 25/10/2024 | 106171 | ENVIO TED | 5.232,00 D | 84.858,22 C |
| 25/10/2024 | 106209 | ENVIO TED | 5.232,00 D | 79.626,22 C |
| 25/10/2024 | 106259 | ENVIO TED | 7.208,39 D | 72.417,83 C |
| 25/10/2024 | 106315 | ENVIO TED | 3.068,90 D | 69.348,93 C |
| 25/10/2024 | 106372 | ENVIO TED | 6.649,00 D | 62.699,93 C |
| 25/10/2024 | 106423 | ENVIO TED | 2.289,00 D | 60.410,93 C |
| 25/10/2024 | 106473 | ENVIO TED | 3.924,00 D | 56.486,93 C |
| 25/10/2024 | 106514 | ENVIO TED | 4.346,50 D | 52.140,43 C |
| 25/10/2024 | 106599 | ENVIO TED | 2.956,80 D | 49.183,63 C |
| 25/10/2024 | 106641 | ENVIO TED | 3.006,10 D | 46.177,53 C |
| 25/10/2024 | 106728 | ENVIO TED | 22.896,72 D | 23.280,81 C |
| 25/10/2024 | 106779 | ENVIO TED | 19.609,97 D | 3.670,84 C |
| 25/10/2024 | 000000 | MANUT CTA | 69,00 D | 3.601,84 C |
| 25/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 D | 3.601,84 C |
| 28/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 3.601,84 C |
| 29/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 3.601,84 C |
| 30/10/2024 | 300929 | TEV INTERN | 7.420,53 D | 3.818,69 D |
| 30/10/2024 | 000000 | RESG AUT | 3.818,69 C | 0,00 C |
| 30/10/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 31/10/2024 | 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



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

| | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência PONTAL, SP | Código 3472 | Operação 5970 | Emissão 04/11/2024 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

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

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|---------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| No Mês(%) 0,8903 | No Ano(%) 9,3123 | Nos Últimos 12 Meses(%) 11,4363 | Cota em: 30/09/2024 2,44378100 | Cota em: 31/10/2024 2,46553700 |
|---------------------|---------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

Administradora

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

Cliente

| | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | Conta Corrente 1292.000577518142-1 | Mês/Ano 10/2024 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 0,00 | 0,000000 |
| Aplicações | 53.607,10C | 21.767,842202 |
| Resgates | 3.818,69D | 1.549,395087 |
| Rendimento Bruto no Mês | 60,92C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 49.849,33C | 20.218,447115 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|------------|---------------|
| 28 / 10 | TRANSFER | 28.807,26C | 11.697,552365 |
| 28 / 10 | TRANSFER | 24.799,84C | 10.070,289837 |
| 30 / 10 | RESGATE | 3.818,69D | 1.549,395087 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

Dados de Tributação

Rendimento Base

0,00

IRRF

0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

| | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência PONTAL, SP | Código 3472 | Operação 5970 | Emissão 05/11/2024 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

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

Rentabilidade do Fundo

| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 30/09/2024 | Cota em: 31/10/2024 |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 0,8903 | 9,3123 | 11,4363 | 2,44378100 | 2,48553700 |

Administradora

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

Cliente

| | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | Conta Corrente 0003.000000001029-4 | Mês/Ano 10/2024 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtd de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 59.290,76C | 24.261,894590 |
| Aplicações | 24.647,84C | 10.070,289837 |
| Resgates | 84.429,23D | 34.332,184427 |
| Rendimento Bruto no Mês | 490,63C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 0,00 | 0,000000 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtd de Cotas |
|---------|-----------|------------|---------------|
| 04 / 10 | APLICACAO | 24.647,84C | 10.070,289837 |
| 04 / 10 | RESGATE | 113,99D | 46,572404 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 10 | RESGATE | 7.262,24D | 2.963,678896 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 10 / 10 | RESGATE | 1.560,87D | 636,748961 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 15 / 10 | RESGATE | 20.187,28D | 8.226,208868 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 17 / 10 | RESGATE | 1.234,00D | 502,460428 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 21 / 10 | RESGATE | 483,75D | 188,672664 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 28 / 10 | TRANSFER | 28.807,26D | 11.697,552365 |
| 28 / 10 | TRANSFER | 24.799,84D | 10.070,289837 |

Dados de Tributação

| | | | |
|-----------------|------|------|------|
| Rendimento Base | 0,00 | IRRF | 0,00 |
|-----------------|------|------|------|

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|-----------------------------|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco |

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

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 75691.32140 01369.899800 01505.560019 2 98600000039750 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |
| Nome/Razão Social: | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 49.228.695/0001-52 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | SC PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

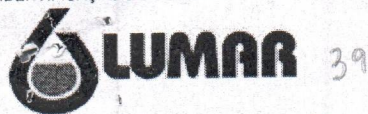
| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 05/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 03/10/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 397,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 397,50 |
| Valor Pago (R\$): | 397,50 |
| Identificação do Pagamento: | NF 265361 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 03/10/2024 10:12:32 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 077020583 |
| Chave de segurança: | X1ANYEA576TRWC3P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº: 000.265.361

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2653 6111 7717 2087

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241970574540 05/09/2024 15:04:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

05/09/2024

ENDEREÇO
 Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
 Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

05/09/2024

MUNICÍPIO
 Pontal

FONE / FAX
 (16)3953-9100

ESTADO
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 05/10/2024 | 397,50 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 397,50 | | 54,17 | 0,00 | 0,00 | 397,50 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 397,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|-----------------------------|------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| TRANSRIBEIRO | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | 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 |
| 2 | Caixa(s) | | | 10,75 | 0,00 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|----------|--|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 026406 | NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Lote: B23H2082 Qtde: 2 Venc: 30/08/2026 | 3004.90.62 | 500 | 5102 | CX | 2,00 | 2,9700 | 5,94 | 0,00 | 5,94 | 1,07 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031972 | MAL DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Lote: 23F61F Qtde: 24 Venc: 30/06/2025 | 3004.39.99 | 500 | 5102 | FR | 24,00 | 3,9900 | 95,76 | 0,00 | 95,76 | 11,49 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 059059 | HALOXIN(HIDR.ALU.) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote: 03124 Qtde: 12 Venc: 31/01/2026 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | FR | 12,00 | 8,5000 | 102,00 | 0,00 | 102,00 | 18,36 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 059095 | DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML(G) EUROFARMA Lote: 910211 Qtde: 12 Venc: 30/04/2026 | 3004.90.69 | 500 | 5102 | FR | 12,00 | 14,3500 | 172,20 | 0,00 | 172,20 | 20,66 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 063043 | BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Lote: M2307959 Qtde: 3 Venc: 31/05/2025 | 3004.90.79 | 600 | 5102 | CX | 3,00 | 7,2000 | 21,60 | 0,00 | 21,60 | 2,59 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 129,54 Lista Negativa 267,96
 Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A
 Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
 PEDIDO 6191 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T. A N 007/2024

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO

DATA 06/09/2024

Farmácia Santa Casa

Cliente: 529 Pedido: 628136

Impresso em 05/09/2024 15:08:37 por Ana Claudia



| | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP | 49.228.695/0001-52 14406-091 | Vencimento 05/10/2024 | Valor do Documento 397,50 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/10/2024 Juros 0,23%/dia A partir 06/10/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc. | | Data de Emissão 05/09/2024 | (=) Valor cobrado |
| | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998 | |
| | | Nosso Número 15055-6 | |

| | | | |
|--|-----------------|--------------------------------------|--|
| Dados do Pagador | | Número do Documento 265361 | |
| Nome do pagador SC PONTAL | | | |
| Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 | | | |
| Bairro / Distrito CENTRO | | | |
| Município PONTAL | UF SP | CEP 14180-000 | |
| Mensagem Pagador | | | |

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01505.560019 2 98600000039750

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 05/10/2024 |
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998 |
| Data do documento 05/09/2024 | N. documento 265361 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 05/09/2024 | Nosso número 15055-6 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 397,50 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/10/2024 Juros 0,23%/dia A partir 06/10/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| Pagador SC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP 55.110.753/0001-41 14180-000 | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Beneficiário Final | | | | | (=) Valor cobrado |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/09/2024 07:55

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

6191

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | Data Ped: 05/09/2024 |
| 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 | | |
| 16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 3,9900 0,0000 0,0000 | 95,7600 |
| Complemento do item VALIDADE 06/2025 | | |
| 17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 90,0000 0,2400 0,0000 0,0000 | 21,6000 |
| Complemento do item VALIDADE 05/2025 | | |
| 21702- 1 DOMPERIDONA SUSP 100ML-FRASCO- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0000 14,3500 0,0000 0,0000 | 172,2000 |
| Complemento do item | | |
| 27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0000 8,5000 0,0000 0,0000 | 102,0000 |
| Complemento do item | | |
| 33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0000 0,0990 0,0000 0,0000 | 5,9400 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 397,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 397,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 397,5000 |

LUCIMAR DE S. das Flores
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89605

Data: 04/09/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1317

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|---|-----------------|---------|----------|
| 1 | 360 | AMP | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESC.+DIPIRONA AP.5ML(G) Dosagem: 4/500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Observação: VALIDADE 08/2025 Unit: um real e sessenta e cinco centavos Total: quinhentos e noventa e quatro reais | FARMACE | 1,6500 | 594,00 |
| 2 | 180 | FA | CEFAZOLINA SODICA FAZOLON(CEFAZOLINA)1G 1FA S/D IV/IM(H) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: cinco reais e noventa e nove centavos Total: um mil, setenta e oito reais e vinte centavos | BLAUSIEGEL | 5,9900 | 1.078,20 |
| 3 | 24 | FR | DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Dosagem: 120 ML Apresentação Cotada: FR 120 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 120 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: três reais e noventa e nove centavos Total: noventa e cinco reais e setenta e seis centavos | PRATI-DONADUZZI | 3,9900 | 95,76 |
| 4 | 600 | FA | CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e dez centavos Total: três mil, sessenta reais | UQFN (DF) | 5,1000 | 3.060,00 |
| 5 | 12 | FR | CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: dois reais e setenta e cinco centavos Total: trinta e três reais | HIPOLABOR | 2,7500 | 33,00 |
| 6 | 60 | CP | CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: vinte e quatro centavos Total: quatorze reais e quarenta centavos | ACCORD | 0,2400 | 14,40 |
| 7 | 30 | FR | CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: um real e trinta centavos Total: trinta e nove reais | PROLINK | 1,3000 | 39,00 |
| 8 | 12 | FR | DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 0,5%(CLOREXIDINA)ALCOOLICO 1LT Dosagem: 0,5% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: treze reais Total: cento e cinquenta e seis reais | RIOQUIMICA | 13,0000 | 156,00 |
| 9 | 30 | FR | DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 2%(CLOREXIDINA)DEG.ALM 100ML TWIST OFF Dosagem: 2% DEGER Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: três reais e vinte e cinco centavos Total: noventa e sete reais e cinquenta centavos | RIOQUIMICA | 3,2500 | 97,50 |
| 10 | 200 | AMP | COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e nove centavos Total: duzentos e dezoito reais | HYPOFARMA | 1,0900 | 218,00 |

| | | | | | | |
|----|-----|-----|---|----------------|---------|--------|
| 11 | 6 | FR | DOMPERIDONA DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML(G) EUROFARMA Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 32 FR 100 ML Unit: quatorze reais e trinta e cinco centavos Total: oitenta e seis reais e dez centavos | EUROFARMA | 14,3500 | 86,10 |
| 12 | 50 | AMP | CITRATO DE FENTANILA CITRATO FENTANILA 50MCG(EQ.78,5MCG) 2ML(G)(A1) Dosagem: 0,05MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: dois reais e cinquenta e cinco centavos Total: cento e vinte e sete reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 2,5500 | 127,50 |
| 13 | 6 | FR | HIDROXIDO DE ALUMINIO HALOXIN(HIDR.ALU.) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Dosagem: 60MG/ML Apresentação Cotada: FR 240 ML Apresentação Comercial: CX 9 FR 240 ML Unit: oito reais e cinquenta centavos Total: cinquenta e um reais | IFAL | 8,5000 | 51,00 |
| 14 | 20 | BSA | METRONIDAZOL METRONIDAZOL 0,5% IV 100ML(G)SIST.FECH. Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: BSA 100 ML Apresentação Comercial: CX 60 BSA 100 ML Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: três reais e noventa e nove centavos Total: setenta e nove reais e oitenta centavos | HALEX ISTAR GO | 3,9900 | 79,80 |
| 15 | 50 | AMP | MIDAZOLAN HALAZOLAM 15MG/3ML AP.3ML(G)(B1)(H) Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: um real e noventa e nove centavos Total: noventa e nove reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 1,9900 | 99,50 |
| 16 | 30 | CP | NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dois reais e noventa e sete centavos | BRAINFARMA | 0,0990 | 2,97 |
| 17 | 50 | AMP | NOREPINEFRINA HEMITART.NOREPINEFRINA 8MG 1APX4ML (G) HIPOLABOR Dosagem: 8MG/4ML Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: dois reais e cinquenta e cinco centavos Total: cento e vinte e sete reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 2,5500 | 127,50 |
| 18 | 200 | AMP | CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: um real e noventa e cinco centavos Total: trezentos e noventa reais | HYPOFARMA | 1,9500 | 390,00 |
| 19 | 20 | FR | PARACETAMOL PARACETAMOL 200MG 15ML GTS (G)(H) Dosagem: 200MG/ML Apresentação Cotada: FR 15 ML Apresentação Comercial: CX 100 FR 15 ML Observação: VALIDADE 08/2025 Unit: um real e cinquenta centavos Total: trinta reais | FARMACE | 1,5000 | 30,00 |

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| VALOR TOTAL DO ANEXO ----> | 6.380,23 |
|--------------------------------------|-----------------|

| | | |
|-----------------------------------|--|-----------------|
| Valores Expressos em Reais | VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> | 6.380,23 |
| Valor por Extenso | seis mil, trezentos e oitenta reais e vinte e três centavos | |

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise 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 UTEIS | 770,00 | NACIONAL |
| Local de Entrega --> | | | |

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 04/09/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



Orcamento Nro - 69773

Data/hora Impressão 05/09/2024 13:55:15

Data: 05/09/2024

Validade orçamento: 12/09/2024

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 40 DIAS

Pedido Cliente Nro:

| Cód Loja | Produto | Qtde | Valor Bruto | Valor Desconto | Valor Líquido |
|---------------|-----------------------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 23221 | ATENSINA 150MG 30 CPR | 4 | R\$ 51,96 | R\$ 4,28 | R\$ 47,68 |
| 18937 | NOVOLIN R 100UI 10ML | 5 | R\$ 336,80 | R\$ 191,85 | R\$ 144,95 |
| Totais | | 9 | R\$ 388,76 | R\$ 196,13 | R\$ 192,63 |



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: A1N810/1
Quarta-feira, 4 de Setembro de 2024 - 13:48:8

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 | 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 |
| 2 | 029488 | ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 17,2405 | R\$ 431,0125 | R\$ 431,01 |
| Principio Ativo: | | METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO | | | | | | | Reg. MS: 1.0298.0102.007-0 |
| 3 | 011014 | BROMETO DE N-BUT COMP CX C/100AP X 5ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 4 | R\$ 1,4994 | R\$ 149,9400 | P\$ 599,76 |
| Principio Ativo: | | BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 | | | | | | | Reg. MS: 1.1343.0121.003-5 |
| 4 | 030624 | CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN | BIOCHIMICO | CX | Caixas | 4 | R\$ 4,4982 | R\$ 224,9100 | R\$ 899,64 |
| Principio Ativo: | | CEFAZOLINA SODICA 1G | | | | | | | Reg. MS: 1.0063.0247.002-0 |
| 6 | 035085 | ARTRINID 100MG CX C/50FA IV | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 12 | R\$ 4,1739 | R\$ 208,6950 | R\$ 2.504,34 |
| Principio Ativo: | | CETOPROFENO 100MG IV | | | | | | | Reg. MS: 1.0497.1519.001-4 |
| 7 | 035032 | CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN | HALEX/ISOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 7,4970 | R\$ 449,8200 | R\$ 899,64 |
| Principio Ativo: | | CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO | | | | | | | Reg. MS: 1.0311.0120.012-4 |
| 8 | 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 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|--------|---|---------------|----|--------|----|-------------------------------|-----------------|------------|
| 9 | 033603 | CLOPIDOGREL 75MG CX C/2BL X 15CP GEN | BIOLAB SANUS | CX | Caixas | 2 | R\$ 0,3534 | R\$ 10,6020 | R\$ 21,20 |
| Principio Ativo: | | CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO | | | | | Reg. MS: 1.0974.0329.002-1 | | |
| 10 | 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 | | |
| 11 | 025204 | CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 1000ML CX C/12L 83498 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ 10,3384 | R\$ 124,0608 | R\$ 124,06 |
| Principio Ativo: | | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML | | | | | Reg. MS: 0.0000.0000.000-0 | | |
| 12 | 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 | | |
| 13 | 003104 | HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML | HYPOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,0479 | R\$ 104,7900 | R\$ 209,58 |
| Principio Ativo: | | COMPLEXO B AMP IM/IV | | | | | Reg. MS: 1.0387.0029.001-2 | | |
| 14 | 022506 | DIPIRONA 500MG/ML CX C/100FR X 10ML GEN | FARMACE | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,2852 | R\$ 128,5200 | R\$ 128,52 |
| Principio Ativo: | | DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML | | | | | Reg. MS: 1.1085.0030.002-7 | | |
| 15 | 017434 | FENTANILA 50MCG/ML CX C/50AP X 2ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,9278 | R\$ 96,3900 | R\$ 96,39 |
| Principio Ativo: | | FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN | | | | | Reg. MS: 1.1343.0151.002-0 | | |
| 16 | 006219 | ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,6345 | R\$ 81,7250 | R\$ 163,45 |
| Principio Ativo: | | ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO | | | | | Reg. MS: 1.0497.0126.005-8 | | |
| 17 | 035301 | METRONIDAZOL 5MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN - 40000414 | HALEX ISTAR | CX | Caixas | 1 | R\$ 3,7485 | R\$ 224,9100 | R\$ 224,91 |
| Principio Ativo: | | METRONIDAZOL 500MG S.FECHADO | | | | | Reg. MS: 1.0311.0154.002-2 | | |
| 18 | 020958 | MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,7137 | R\$ 171,3700 | R\$ 171,37 |
| Principio Ativo: | | MIDAZOLAM 15MG | | | | | Reg. MS: 1.1343.0143.006-1 | | |
| 19 | 010756 | DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 4,9423 | R\$ 247,1150 | R\$ 247,12 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|---------------|----|--------|----|--------------|-------------------|------------|--|
| Principio Ativo: | MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO | | | | | | Reg. MS: | 1.0298.0097.014-8 | | |
| 20 | 006643 | NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 6,8962 | R\$ 275,85 | R\$ 275,85 | |
| Principio Ativo: | BUPIVACAINA 20MG | | | | | | Reg. MS: | 1.0298.0077.002-5 | | |
| 21 | 019960 | NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/ 25BL X 20CP | MEDQUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,1241 | R\$ 62,05 | R\$ 62,05 | |
| Principio Ativo: | NIFEDIPINA 20MG RETARD | | | | | | Reg. MS: | 1.0917.0034.005-9 | | |
| 22 | 021223 | NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,7136 | R\$ 85,68 | R\$ 85,68 | |
| Principio Ativo: | NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO | | | | | | Reg. MS: | 1.1343.0126.003-2 | | |
| 23 | 033686 | OMEPRAZOL 20MG CX C/20BL X 25CA GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,0643 | R\$ 32,15 | R\$ 32,15 | |
| Principio Ativo: | OMEPRAZOL 20MG | | | | | | Reg. MS: | 1.1343.0173.010-1 | | |
| 24 | 031605 | ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,1781 | R\$ 117,81 | R\$ 235,62 | |
| Principio Ativo: | ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO | | | | | | Reg. MS: | 1134301990022 | | |
| 25 | 020048 | PARACETAMOL 200MG/ML FRS 15ML GEN SABOR 1006571 | ACHE | CX | Caixas | 16 | R\$ 4,5335 | R\$ 4,5335 | R\$ 72,54 | |
| Principio Ativo: | PARACETAMOL 200MG/ML 15ML | | | | | | Reg. MS: | 1.0573.0571.001-9 | | |
| 26 | 035210 | PROPOFOL MCT 10MG/ML CX C/5FA X 20ML GEN - 4531 | TEUTO | CX | Caixas | 6 | R\$ 14,0204 | R\$ 70,1020 | R\$ 420,61 | |
| Principio Ativo: | PROPOFOL 10MG/ML 20ML | | | | | | Reg. MS: | 1.0370.0754.001-3 | | |
| 27 | 029934 | VOFLUR 1ML/ML CX C/1FR X 250ML - 1002029 | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 438,8488 | R\$ 438,8488 | R\$ 438,85 | |
| Principio Ativo: | SEVOFLURANO 250ML | | | | | | Reg. MS: | 1.0497.1420.001-6 | | |

Total Orçamento : R\$ 10.176,50

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/09/2024

Validade da Proposta: 09/09/2024

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**



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1N8WW/1

Cidade: BETIM Estado: MG

Quarta-feira, 4 de Setembro de 2024 - 15:14:36

End: RUA PAULO COSTA, 140

Fone: (31) -3439-4300

Cep: 32.669-712

Cnpj: 67.729.178/0002-20

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. | Cl. | Cód. | Item | Descrição | Marca | UN | Emb | Qtd | Pr.Unit | Pr.Emb | Pr.Total |
|------|-----|--------|------|--------------------------------|--------------|----|--------|-----|------------|-------------|-----------|
| 1 | | 010702 | | EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA | BIOLAB SANUS | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,4940 | R\$ 12,3500 | R\$ 12,35 |

Principio Ativo: ACIDO VALPROICO 250MG Reg. MS: 1.0974.0046.002-3

Total Orçamento : R\$ 12,35

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/09/2024

Validade da Proposta: 09/09/2024

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

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
E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.213.391 Tatuí, 05/09/2024

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 LUCIA

E-Mail dpcompras@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 "GENERICICO" (ANTI | AUROBINDO PHAI | CX | 10 | 109,030900 | 10 | 10,903100 | 1.090,31 |
| 568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN | CRISTALIA | CX | 1 | 434,553800 | 25 | 17,382200 | 434,55 |
| 568137 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICICO" | HIPOLABOR | CX | 4 | 147,000000 | 100 | 1,470000 | 588,00 |
| 567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENERICICO" (ANTIB) | BIOCHIMICO | CX | 4 | 229,161900 | 50 | 4,583200 | 916,65 |
| 568830 CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICICO" | CRISTALIA | CX | 12 | 199,694100 | 50 | 3,993900 | 2.396,33 |
| 574783 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/24 FR "CHLORDERM" | VICPHARMA | CX | 30 | 41,346900 | 24 | 1,722800 | 1.240,41 |
| 569466 CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 1000ML CX C/12 FR | VICPHARMA | CX | 1 | 142,269800 | 12 | 11,855800 | 142,27 |
| 569468 CLOREXIDINA 2% (SOL DEGERMANTE) 100ML CX C/24 FR | VICPHARMA | CX | 30 | 63,635000 | 24 | 2,651500 | 1.909,05 |
| 568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B" | HYPOFARMA | CX | 2 | 103,900000 | 100 | 1,039000 | 207,80 |
| 572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1 | HADASSAH | UND | 6 | 5,288000 | 1 | 5,288000 | 31,73 |
| 567821 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "MAXALGINA" | NATULAB | FR | 50 | 1,314500 | 1 | 1,314500 | 65,72 |
| 51037 FENTANILA 50MCG/ML 2ML C/50 "FENTANEST" (A1) | CRISTALIA | CX | 1 | 243,873300 | 50 | 4,877500 | 243,87 |
| 574521 FOSF.SODIO MONO+FOSF.SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENEMA" | CRISTALIA | CX | 12 | 90,398000 | 12 | 7,533200 | 1.084,78 |
| 568778 METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/10 AMP SP "BETACRIS" | CRISTALIA | CX | 3 | 183,066300 | 10 | 18,306500 | 549,20 |
| 574583 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/5 AMP "GENERICICO" (B1) | TEUTO BRASILE | CX | 10 | 10,929200 | 5 | 2,185800 | 109,29 |
| 51035 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1) | CRISTALIA | CX | 1 | 258,719600 | 50 | 5,174400 | 258,72 |



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
E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.213.391 Tatuí, 05/09/2024

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 LUCIA

E-Mail dpcompras@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

| | | | | | | | | |
|--------|---|-----------|----|----|------------|----|----------|--------|
| 569229 | BUPIVACAINA 0,50% + GLICOSE 8% AMP 4ML CX C/50 "GENERICICO" | HYPOFARMA | CX | 1 | 165,684200 | 50 | 3,313700 | 165,68 |
| 574793 | OMEPRAZOL 20MG C/56 CMP "GENERICICO" | GLOBO | FR | 1 | 4,311400 | 56 | 0,077000 | 4,31 |
| 568501 | ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/50 "GENERICICO" | HYPOFARMA | CX | 4 | 77,344800 | 50 | 1,546900 | 309,38 |
| 569310 | PARACETAMOL 200MG/ML 15ML "TYLEMAX" | NATULAB | FR | 20 | 1,439800 | 1 | 1,439800 | 28,80 |

QTDE.ITENS: 20

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 11.776,85

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:Marui

ORCAMENTO Nº 2479280

04 DE SETEMBRO DE 2024

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
(575)

Contato:**Fantasia:****Cep:** 14180-000**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753**Telefone:** (16)99416-7261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** dpcompras@iscmpontal.com.br**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

| Item | Código | Descrição | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total |
|------|--------|--|-------------|------|-----|------------|---------------|
| 0001 | 26816 | EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB ÁCIDO VALPRÓICO 250MG | EE-600 | CAPS | 150 | 0,3800 | 57,00 |
| | | | | | | Código MS: | 1097400460023 |
| 0002 | 56014 | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUGIA PHARMA AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ | EE-160 | FA | 100 | 9,3700 | 937,00 |
| | | | | | | Código MS: | 1742000090013 |
| 0003 | 49037 | ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML | EE-1200 | AP | 25 | 18,0000 | 450,00 |
| | | | | | | Código MS: | 1029801020070 |
| 0004 | 53548 | BUSCOPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 3 AP/COSMED/HYPERA BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML | EE-360 | AP | 360 | 5,3700 | 1.933,20 |
| | | | | | | Código MS: | 1781708910064 |
| 0005 | 39439 | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ | EE-300 | FA | 200 | 4,3000 | 860,00 |
| | | | | | | Código MS: | 1556200550031 |
| 0006 | 56101 | ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV | EE-600 | FA | 600 | 4,0900 | 2.454,00 |
| | | | | | | Código MS: | 1049715190014 |
| 0007 | 53943 | CIPROFLOXACINO 200MG SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 100 BO/BEKER CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML | CX-100 | BO | 200 | 7,2000 | 1.440,00 |
| | | | | | | Código MS: | 1034600240010 |
| 0008 | 38068 | CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML | EE-200 | FR | 10 | 2,1000 | 21,00 |
| | | | | | | Código MS: | 1134301660022 |
| 0009 | 53665 | CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG | EE-4320 | CP | 60 | 0,2600 | 15,60 |
| | | | | | | Código MS: | 1553700570037 |

| | | | | | | | | |
|--|-------|--|---------|----|-----------------------------|---------|--------|--|
| 0010 | 40263 | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE | EE-100 | FR | 50 | 1,3600 | 68,00 | |
| DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 10ML | | | | | Código MS: 1108500300027 | | | |
| 0011 | 37404 | FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR | EE-1600 | AP | 50 | 1,9500 | 97,50 | |
| FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML | | | | | Código MS: 1134301510020 | | | |
| 0012 | 48240 | ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP | EE-12 | FR | 12 | 5,2400 | 62,88 | |
| FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML | | | | | Código MS: 1049100660035 | | | |
| 0013 | 21089 | ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-1000 | AP | 100 | 1,7500 | 175,00 | |
| MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | Código MS: 1049701260058 | | | |
| 0014 | 48678 | BETACRIS 1MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 10 AP/CRISTÁLIA | EE-200 | AP | 30 | 19,0300 | 570,90 | |
| TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML INJ 5ML | | | | | Código MS: 1029804480021 | | | |
| 0015 | 53810 | METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP | CX-50 | BO | 50 | 3,7400 | 187,00 | |
| METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML | | | | | Código MS: 1049100640026 | | | |
| 0016 | 48992 | DORMIUM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-1200 | AP | 50 | 2,0200 | 101,00 | |
| CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML | | | | | Código MS: 1049702040116 | | | |
| 0017 | 54042 | DOLO MOFF 0,2MG/ML SOL INJ ESTÉRIL 1ML CX C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-600 | AP | 50 | 4,4000 | 220,00 | |
| SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | Código MS: 1049714550051 | | | |
| 0018 | 20631 | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA | EE-640 | AP | 40 | 7,9100 | 316,40 | |
| CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML | | | | | Código MS: 1029800770025 | | | |
| 0019 | 29723 | NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC | EE-1800 | CP | 30 | 0,1100 | 3,30 | |
| NIFEDIPINO 20MG | | | | | Código MS: 1558401690031 | | | |
| 0020 | 36399 | NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR | EE-1600 | AP | 50 | 2,0700 | 103,50 | |
| HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML | | | | | Código MS: 1134301260032 | | | |
| 0021 | 52657 | ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR | EE-2000 | AP | 200 | 1,3500 | 270,00 | |
| CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML | | | | | Código MS: 1134301990022 | | | |
| 0022 | 56309 | TYLEMAX 200MG/ML SOL OR GTS 15ML (SABOR TUTTI FRUTTI) PCT C/ 10 FR/NATULAB | EE-200 | FR | 20 | 1,4600 | 29,20 | |
| PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR 15ML | | | | | Código MS: ISENT0 | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|--|--------|----|----|-----------------------------|--------|
| 0023 | 56044 | HYFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML CT C/ 5 FA/HYPERA | EE-140 | FA | 30 | 13,0000 | 390,00 |
| PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML | | | | | | Código MS: 1558406500028 | |

Total Geral: R\$ 10.762,48**** DEZ MIL, SETECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E OITO 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:** MARUI
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Pedido 6190

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

5 de setembro de 2024 às 11:47

Para: Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 6190.

Boleto para dia 10/10/2024

Seguem abaixo, o termo de convênio, obrigatório no campo das informações adicionais na nota fiscal.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2022 – T. A Nº 008/2024

Att,
Lucia

 **PD ATIVA 6190.pdf**
61K**Marui Ativa Comercial Hospitalar** <marui@ativahosp.com.br>

5 de setembro de 2024 às 14:42

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Boa tarde!

Infelizmente zerou o propofol, os outros itens estão ok.

Obrigado

[Texto das mensagens anteriores oculto]



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2213121****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 | 10 | 10 | 10,6400 | 106,40 | 0,00 | 1064,00 | MG | 1034600230015 |
| 2 | 822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 70000083 | CRISTALIA | 1 | 25 | 18,5194 | 462,99 | 0,00 | 462,99 | SP | 1029801020070 |
| 3 | 686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/ 70000539 | CRISTALIA | 12 | 50 | 3,9900 | 199,50 | 0,00 | 2394,00 | SP | 1029803200033 |
| 4 | 5145-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOLSA SIST FECH - IV - 40000502 | ISOFARMA | 120 | 1 | 7,2500 | 7,25 | 0,00 | 870,00 | MG | 103110120 |
| 5 | 2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 | RIOQUIMICA | 1 | 30 | 1,3867 | 41,60 | 0,00 | 41,60 | SP | 0000000000000 |
| 6 | 2938-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 1L SOL ALCOOLICA - C/12 FR - 0510101601 | RIOQUIMICA | 1 | 12 | 11,8958 | 142,75 | 0,00 | 142,75 | SP | ISENTO |
| 7 | 2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710 | RIOQUIMICA | 1 | 30 | 2,2667 | 68,00 | 0,00 | 68,00 | SP | ISENTO |
| 8 | 4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822 | PROLINK | 1 | 12 | 5,8583 | 70,30 | 0,00 | 70,30 | MG | ISENTO |
| 9 | 869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285 | CRISTALIA | 1 | 12 | 7,8458 | 94,15 | 0,00 | 94,15 | MG | ISENTO |
| 10 | 604-METILERGOMETRINA (ERGOMETRIN) 0,2MG/ML C/50 AMP 1ML - AD - IM/IV/SC - 1000318 | UNIAO QUIMICA | 2 | 50 | 2,1230 | 106,15 | 0,00 | 212,30 | MG | 1049701260058 |
| 11 | 832-METOPROLOL (BETACRIS) 5MG 5ML C/10 AMP - IV - 463439/70000148 | CRISTALIA | 3 | 10 | 18,2500 | 182,50 | 0,00 | 547,50 | MG | 1029804480021 |
| 12 | 4489-METRONIDAZOL (METRONACK) 0,5% FR 100ML C/50 SIST FECH - IV - 200181 | B.BRAUN | 1 | 50 | 3,4020 | 170,10 | 0,00 | 170,10 | SP | 1008501070045 |
| 13 | 410-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 15MG 3ML C/5 AMP - IM/IV - 7521/4130 | TEUTO | 10 | 5 | 2,1500 | 10,75 | 0,00 | 107,50 | MG | 1037006360054 |



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: 2213121

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 | 298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK - 401020/ 70000040 | CRISTALIA | 1 | 50 | 5,0378 | 251,89 | 0,00 | 251,89 | MG | 1029800970148 |
| 15 | 849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - 413081/ 70000006 | CRISTALIA | 1 | 40 | 7,6463 | 305,85 | 0,00 | 305,85 | SP | 1029800770025 |
| 16 | 5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320 | CRISTALIA | 4 | 50 | 1,5580 | 77,90 | 0,00 | 311,60 | MG | 1029801240097 |
| 17 | 3366-PROPOFOL (C1) 10MG/ML - C/5 F/A 20ML - IV - 1101003 | BIOCHIMICO | 6 | 5 | 40,8300 | 204,15 | 0,00 | 1224,90 | MG | REVISAR |
| 18 | 324-SEVOFLURANO (C1) [GEN] FR 250ML - INAL - 1201008 | BIOCHIMICO | 1 | 1 | 401,0000 | 401,00 | 0,00 | 401,00 | MG | 1006302210037 |
| 19 | 5488-SEVOFLURANO (C1) (VOFLUR) FR 250ML - INAL - 1002029 | UNIAO QUIMICA | 1 | 1 | 398,5000 | 398,50 | 0,00 | 398,50 | MG | 1049714200016 |

05/09/2024
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5566.99
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 3615.28
TOTAL: 9.182,28

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 12/09/2024

Agradecemos a preferência !

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Folha de pgto

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 45.979,06

Data de débito: 04/10/2024

Data/hora da operação: 04/10/2024 10:31:07

Código da operação: 423611224

Chave de segurança: F4AQ471U0VSH5ZR0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

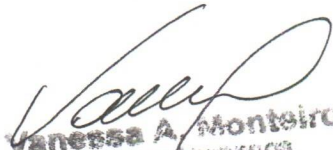
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

| Código | Nome do empregado | Salário | Out.Prov. | Sal.Fam. | INSS | IRRF | Out.Desc. | Líquido | FGTS | |
|--|--|---------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Postos: 16-HIGIENIZAÇÃO | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 213 | DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA | 1.415,50 | 1.053,95 | 179,46 | 201,07 | 0,00 | 0,00 | 2.447,84 | 197,55 | |
| 77 | JURACI NUNES DE MACEDO | 1.226,77 | 1.952,45 | 0,00 | 280,32 | 53,40 | 224,19 | 2.621,31 | 254,33 | |
| 78 | JUSTIMARIA SILVA DE OLIVEIRA | 1.415,50 | 282,40 | 62,04 | 131,63 | 0,00 | 0,00 | 1.628,31 | 135,83 | |
| Empregados: 3 | | Total: | 4.057,77 | 3.288,80 | 241,50 | 613,02 | 53,40 | 224,19 | 6.697,46 | 587,71 |
| Postos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 6 | ALEXANDRA MARIA PONTES | 2.720,45 | 1.483,92 | 0,00 | 407,42 | 110,42 | 657,30 | 3.029,23 | 336,34 | |
| 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 | 978,25 | 0,00 | 342,66 | 121,97 | 0,00 | 3.234,07 | 295,89 | |
| 22 | DAILAINÉ SOARES PAES | 2.720,45 | 914,31 | 0,00 | 334,98 | 113,53 | 382,34 | 2.803,91 | 290,78 | |
| 25 | EDILAINÉ DOS SANTOS | 1.904,32 | 1.098,53 | 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 | 2.720,45 | 282,40 | 0,00 | 259,16 | 36,34 | 0,00 | 2.707,35 | 240,22 | |
| 29 | ELAINE BRAULINO FERREIRA | 3.022,73 | 620,76 | 0,00 | 336,03 | 57,80 | 0,00 | 3.249,66 | 291,47 | |
| 31 | ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA | 2.720,45 | 1.067,59 | 0,00 | 353,38 | 133,76 | 30,00 | 3.270,90 | 303,04 | |
| 246 | GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA | 2.720,45 | 869,21 | 0,00 | 329,57 | 72,29 | 0,00 | 3.187,80 | 287,17 | |
| Empregados: 12 | | Total: | 32.736,11 | 8.444,57 | 0,00 | 3.731,54 | 853,00 | 2.788,10 | 33.808,04 | 3.294,39 |
| Postos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 34 | ERICA FERNANDA DA SILVA | 1.760,47 | 1.076,42 | 0,00 | 239,24 | 25,38 | 35,30 | 2.536,97 | 226,95 | |
| 60 | JESSICA CRISTINA VICENTE | 1.639,62 | 310,41 | 59,82 | 154,32 | 0,00 | 35,30 | 1.820,23 | 156,00 | |
| 122 | OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR | 2.984,34 | 3.348,35 | 0,00 | 705,39 | 599,37 | 534,58 | 4.493,35 | 506,61 | |
| 123 | PAULA DA SILVA VIANA | 1.639,62 | 670,84 | 0,00 | 186,76 | 0,00 | 0,00 | 2.123,70 | 184,83 | |
| Empregados: 4 | | Total: | 8.024,05 | 5.406,02 | 59,82 | 1.285,71 | 624,75 | 605,18 | 10.974,25 | 1.074,39 |
| Todos geral: 19 | | Total: | 44.817,93 | 17.139,39 | 301,32 | 5.630,27 | 1.531,15 | 3.617,47 | 51.479,75 | 4.956,49 |


 Vanessa A. Monteiro
 Recursos Humanos
 Irmandade da Santa Casa
 de Misericórdia de Ponta
 CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pago a
Recurso próprio

rica: 250,200,298,507

MOVIMENTOS

| Código | Nome | Referência | Valor calculado | Valor informado | Tipo | Unidade | Local de trabalho |
|---------------------------|----------------------------------|------------|-----------------|-----------------|------|---------|-------------------|
| Centro de Custo: | 16 - HIGIENIZAÇÃO | | | | | | |
| - HORA EXTRA 100% 2 | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 213 | DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA | 09/2024 | 301,85 | 16,00 | P | Horas | PONTAL SP |
| 77 | JURACI NUNES DE MACEDO | 09/2024 | 943,28 | 50,00 | P | Horas | |
| Total da Rubrica: | | | 1.245,13 | 66,00 | | | |
| - REFLEXO EXTRAS DSR | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 213 | DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA | 09/2024 | 75,46 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| 77 | JURACI NUNES DE MACEDO | 09/2024 | 282,98 | 0,00 | P | Valor | |
| Total da Rubrica: | | | 358,44 | 0,00 | | | |
| Total do Centro de Custo: | | | 1.603,57 | 66,00 | | | |
| Centro de Custo: | 57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM | | | | | | |
| - HORA EXTRA 100% 2 | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 6 | ALEXANDRA MARIA PONTES | 09/2024 | 383,36 | 11,49 | P | Horas | PONTAL SP |
| 29 | ELAINE BRAULINO FERREIRA | 09/2024 | 270,69 | 8,19 | P | Horas | PONTAL SP |
| Total da Rubrica: | | | 654,05 | 19,68 | | | |
| - REFLEXO EXTRAS DSR | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 6 | ALEXANDRA MARIA PONTES | 09/2024 | 91,28 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| 29 | ELAINE BRAULINO FERREIRA | 09/2024 | 67,67 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| Total da Rubrica: | | | 158,95 | 0,00 | | | |
| Total do Centro de Custo: | | | 813,00 | 19,68 | | | |
| Centro de Custo: | 59 - RECEPÇÃO / PORTARIA | | | | | | |
| - HORA EXTRA 100% 2 | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 60 | JESSICA CRISTINA VICENTE | 09/2024 | 224,66 | 10,52 | P | Horas | |
| 122 | OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR | 09/2024 | 1.705,96 | 47,00 | P | Horas | PONTAL SP |
| 123 | PAULA DA SILVA VIANA | 09/2024 | 536,67 | 25,13 | P | Horas | PONTAL SP |
| Total da Rubrica: | | | 2.467,29 | 82,65 | | | |
| - REFLEXO EXTRAS DSR | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 60 | JESSICA CRISTINA VICENTE | 09/2024 | 56,17 | 0,00 | P | Valor | |
| 122 | OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR | 09/2024 | 426,49 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| 123 | PAULA DA SILVA VIANA | 09/2024 | 134,17 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| Total da Rubrica: | | | 616,83 | 0,00 | | | |
| Total do Centro de Custo: | | | 3.084,12 | 82,65 | | | |
| Total da empresa: | | | 5.500,69 | 168,33 | | | |

Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.119.753/0001-41

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

| Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|------------|--------------|--------------------------------|------------|
| Tipo de Serviço : Pagamento Salários | | | | |
| Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente | | | | |
| 3019 | 04/10/2024 | 2.473,23 | AIDA CRISTINA QUARANTA | |
| 3020 | 04/10/2024 | 3.029,23 | ALEXANDRA MARIA PONTES | |
| 3021 | 04/10/2024 | 2.686,27 | ALICIA MARTINS DOS SANTOS | |
| 3022 | 04/10/2024 | 3.581,67 | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | |
| 3023 | 04/10/2024 | 2.363,57 | ANA RELIQUIAS DOS SANTOS CRUZ | |
| 3024 | 04/10/2024 | 4.279,57 | ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SA | |
| 3025 | 04/10/2024 | 1.612,54 | ANGELA CRISTINA BORGES | |
| 3026 | 04/10/2024 | 2.107,00 | ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREI | |
| 3027 | 04/10/2024 | 2.595,22 | APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS | |
| 3028 | 04/10/2024 | 2.514,82 | ARIADINA MARQUES DA COSTA | |
| 3029 | 04/10/2024 | 52,24 | BENEDITO APARECIDO GONCALVES | |
| 3030 | 04/10/2024 | 2.730,28 | BIANCA VIEIRA CANJERANO | |
| 3031 | 04/10/2024 | 1.850,73 | CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIR | |
| 3032 | 04/10/2024 | 1.460,37 | CARLA DANIELA S. DE PAULA | |
| 3033 | 04/10/2024 | 3.234,07 | CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONC | |
| 3034 | 04/10/2024 | 53,11 | CLEONICE ZENDRON FERRAZ | |
| 3035 | 04/10/2024 | 2.803,91 | DAILANE SOARES PAES | |
| 3036 | 04/10/2024 | 4.505,88 | DANIELA COELHO DOS SANTOS | |
| 3037 | 04/10/2024 | 2.447,84 | DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA | |
| 3038 | 04/10/2024 | 2.846,09 | DARCI FERREIRA DA SILVA | |
| 3039 | 04/10/2024 | 1.566,27 | DEBORA AP S. CAMPOS SILVA | |
| 3040 | 04/10/2024 | 2.730,28 | DIONATHAN R SALUSTIANO SILVA | |
| 3041 | 04/10/2024 | 2.090,31 | EDILAINE DOS SANTOS | |
| 3042 | 04/10/2024 | 2.141,60 | EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA | |
| 3043 | 04/10/2024 | 2.438,50 | EDMEIA SILVESTRE SOARES | |
| 3044 | 04/10/2024 | 2.707,35 | EDUARDA CATARINA GOMES | |
| 3045 | 04/10/2024 | 3.249,66 | ELAINE BRAULINO FERREIRA | |
| 3046 | 04/10/2024 | 1.191,54 | ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO | |
| 3047 | 04/10/2024 | 3.270,90 | ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA | |
| 3048 | 04/10/2024 | 3.326,50 | ELIZANGELA F DO NASCIMENTO | |
| 3049 | 04/10/2024 | 2.536,97 | ERICA FERNANDA DA SILVA | |
| 3050 | 04/10/2024 | 1.459,68 | ERICA FERREIRA OLIVEIRA | |
| 3051 | 04/10/2024 | 4.855,55 | EETELVINA ALVES NOGUEIRA | |
| 3052 | 04/10/2024 | 2.139,72 | FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZUL | |

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

| Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|--------|------------|--------------|--------------------------------|------------|
| 3053 | 04/10/2024 | 2.903,65 | FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA | |
| 3054 | 04/10/2024 | 2.677,35 | FERNANDA ALVES MARTINS | |
| 3055 | 04/10/2024 | 3.136,49 | FRATIANE FERREIRA LOPES | |
| 3056 | 04/10/2024 | 4.938,18 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | |
| 3057 | 04/10/2024 | 1.808,15 | GABRIELLE LIMA FEITEIRO | |
| 3058 | 04/10/2024 | 3.292,54 | GIANI MARIA LUCERA MOTA | |
| 3059 | 04/10/2024 | 4.942,23 | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | |
| 3060 | 04/10/2024 | 2.686,27 | GISLAINE AP. CALHEIROS LINS | |
| 3061 | 04/10/2024 | 3.195,25 | GLENIA GUADALUPE DA SILVA | |
| 3062 | 04/10/2024 | 3.187,80 | GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA | |
| 3063 | 04/10/2024 | 2.880,52 | GRAZIELA APARECIDA CORNELIO | |
| 3064 | 04/10/2024 | 1.805,93 | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | |
| 3065 | 04/10/2024 | 1.909,94 | INGRID MILENA R DE OLIVEIRA | |
| 3066 | 04/10/2024 | 1.834,67 | JANAINA ENGRATULES | |
| 3067 | 04/10/2024 | 333,00 | JEEZREELL GUILHERME DA SILVA S | |
| 3068 | 04/10/2024 | 1.820,23 | JESSICA CRISTINA VICENTE | |
| 3069 | 04/10/2024 | 1.984,47 | JESSICA MARIANA M. ALMEIDA | |
| 3070 | 04/10/2024 | 1.566,27 | JOANA CELIA AGUIAR SANTOS | |
| 3071 | 04/10/2024 | 341,15 | JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA | |
| 3072 | 04/10/2024 | 5.669,10 | JOSE DOS SANTOS | |
| 3073 | 04/10/2024 | 1.566,27 | JOSE MISSIAS S. SAPUCALHA | |
| 3074 | 04/10/2024 | 1.384,66 | JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA | |
| 3075 | 04/10/2024 | 3.043,63 | JOSIANE FERREIRA DOS REIS | |
| 3076 | 04/10/2024 | 3.692,44 | JOSIANE SEBASTINA MIRONGA | |
| 3077 | 04/10/2024 | 2.001,97 | JULIANA RODRIGUES FREIRES | |
| 3078 | 04/10/2024 | 2.621,31 | JURACI NUNES DE MACEDO | |
| 3079 | 04/10/2024 | 1.628,31 | JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA | |
| 3080 | 04/10/2024 | 1.679,02 | KIVIA BOMBO | |
| 3081 | 04/10/2024 | 1.161,73 | LECIANE FERREIRA | |
| 3082 | 04/10/2024 | 2.293,36 | LENI DA SILVA | |
| 3083 | 04/10/2024 | 293,04 | LETICIA MENDES SILVA | |
| 3084 | 04/10/2024 | 1.628,31 | LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS | |
| 3085 | 04/10/2024 | 1.130,47 | LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOM | |
| 3086 | 04/10/2024 | 4.337,01 | LINDALVA RUBIN | |
| 3087 | 04/10/2024 | 3.210,45 | LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO | |
| 3088 | 04/10/2024 | 52,26 | LISLAINE CARLA MOREIRA | |
| 3089 | 04/10/2024 | 1.566,27 | LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS | |

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

| o. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|-----------|------------|--------------|--------------------------------|------------|
| 5090 | 04/10/2024 | 51,54 | LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS | |
| 5091 | 04/10/2024 | 2.771,31 | LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES | |
| 5092 | 04/10/2024 | 2.059,85 | LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA | |
| 5093 | 04/10/2024 | 725,16 | LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ | |
| 5094 | 04/10/2024 | 1.244,15 | LUZILETE SOUZA FLORES | |
| 5095 | 04/10/2024 | 1.823,79 | MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS | |
| 5096 | 04/10/2024 | 1.566,27 | MARCIA AP SOUZA ARAUJO | |
| 5097 | 04/10/2024 | 1.545,35 | MARCIO GLEIZER DE SOUZA | |
| 5098 | 04/10/2024 | 4.846,39 | MARCO AURELIO DE SOUZA | |
| 5099 | 04/10/2024 | 2.964,00 | MARIA DE LOURDES VALSIQUE | |
| 5100 | 04/10/2024 | 395,03 | MARIA HELENA ALMEIDA | |
| 5101 | 04/10/2024 | 56,18 | MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI | |
| 5102 | 04/10/2024 | 4.681,12 | MARIA MICHELA DOS S. SILVA | |
| 5103 | 04/10/2024 | 2.262,70 | MARIA VILMA DE SOUZA DA SILVA | |
| 5104 | 04/10/2024 | 3.303,63 | MARILEIA MARIA DE JESUS | |
| 5105 | 04/10/2024 | 486,04 | MARILIA APARECIDA DA SILVA | |
| 5106 | 04/10/2024 | 3.375,92 | MARILZA ESPANGHER | |
| 5107 | 04/10/2024 | 5.144,32 | MATHEUS GABRIEL RUBIN | |
| 5108 | 04/10/2024 | 2.215,80 | MAYSA KELLY CARVALHO | |
| 5109 | 04/10/2024 | 2.707,35 | MEIRE CRISTINA DOS SANTOS | |
| 5110 | 04/10/2024 | 3.166,33 | MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA | |
| 5111 | 04/10/2024 | 3.873,18 | MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA | |
| 5112 | 04/10/2024 | 4.308,84 | MONICA DOURADO SILVA | |
| 5113 | 04/10/2024 | 2.555,49 | NATHALIA HELENA DOS S. BIM | |
| 5114 | 04/10/2024 | 2.730,28 | NATHALIA ISAC XAVIER DA CRUZ | |
| 5115 | 04/10/2024 | 3.269,23 | NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCAL | |
| 5116 | 04/10/2024 | 4.237,07 | NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS | |
| 5117 | 04/10/2024 | 2.099,44 | NOEMI LIMA DOS SANTOS | |
| 5118 | 04/10/2024 | 4.493,35 | OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR | |
| 5119 | 04/10/2024 | 2.131,18 | PATROCINIA SALETE P. CAMARGO | |
| 5120 | 04/10/2024 | 2.123,70 | PAULA DA SILVA VIANA | |
| 5121 | 04/10/2024 | 2.655,11 | PAULO ROBERTO DE ANDRADE | |
| 5122 | 04/10/2024 | 4.350,71 | RAFAELA CARLA TAVARES | |
| 5123 | 04/10/2024 | 2.606,41 | RAI MAYCON RIBEIRO DE OLIVEIRA | |
| 5124 | 04/10/2024 | 3.432,23 | RAIANE ANDREIA PIMENTEL | |
| 5125 | 04/10/2024 | 3.205,17 | RAILDA CARNEIRO DA SILVA | |
| 5126 | 04/10/2024 | 1.471,78 | RAQUEL VERAS DA LUZ | |

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

| Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|--------|------------|--------------|--------------------------------|------------|
| 5127 | 04/10/2024 | 1.634,41 | RENATA CRISTINA PEREIRA | |
| 5128 | 04/10/2024 | 4.900,82 | RENATA ROSA S. FE SEVERINO | |
| 5129 | 04/10/2024 | 1.144,84 | ROSANGELA MEIRES DE SOUZA | |
| 5130 | 04/10/2024 | 3.224,12 | ROSELI APARECIDA DELFINO | |
| 5131 | 04/10/2024 | 1.492,41 | ROSELI APARECIDA MONTEIRO | |
| 5132 | 04/10/2024 | 2.187,63 | ROSELI ELIAS | |
| 5133 | 04/10/2024 | 417,61 | ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA | |
| 5134 | 04/10/2024 | 1.566,27 | ROSILENE SANTANA DA SILVA | |
| 5135 | 04/10/2024 | 2.171,28 | SANDRA M. AP. DA SILVA CARNIEL | |
| 5136 | 04/10/2024 | 3.791,92 | SARA VIEIRA DOS SANTOS | |
| 5137 | 04/10/2024 | 1.478,27 | SILMARA APARECIDA GARCIA | |
| 5138 | 04/10/2024 | 3.241,25 | SIMONE SILVA BARROS CORREIA | |
| 5139 | 04/10/2024 | 2.056,54 | SUSAN MARA DA CRUZ PORTO | |
| 5140 | 04/10/2024 | 2.707,35 | SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA | |
| 5141 | 04/10/2024 | 3.033,19 | TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRE | |
| 5142 | 04/10/2024 | 3.638,10 | TAMYRIS GIRALDES RODRIGUES | |
| 5143 | 04/10/2024 | 1.679,10 | TANIA REGINA DE OLIVEIRA | |
| 5144 | 04/10/2024 | 1.586,32 | TATIANA AP DA SILVA S SEGECIC | |
| 5145 | 04/10/2024 | 2.434,77 | VALDELICE RIBEIRO PIRES | |
| 5146 | 04/10/2024 | 1.290,33 | VALERIA DA SILVA PEREIRA | |
| 5147 | 04/10/2024 | 3.953,76 | VANESSA APARECIDA MONTEIRO | |
| 5148 | 04/10/2024 | 1.186,71 | WESLEY LIMA DE AGUIAR | |
| 5149 | 04/10/2024 | 1.942,70 | YASMIN CAROLINA PERES DOS REIS | |
| 5150 | 04/10/2024 | 1.543,88 | ZILDETE SILVA DE SOUZA | |

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

| o. Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|---|------------|--------------|-------------------------------|------------|
| Tipo de Serviço : Pagamento Salários | | | | |
| Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente | | | | |
| 6151 | 04/10/2024 | 287,30 | MARIA HELENA ALMEIDA | |
| 6152 | 04/10/2024 | 1.567,58 | MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI | |

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 210,00

Data de débito: 04/10/2024

Data/hora da operação: 04/10/2024 10:30:52

Código da operação: 423664858

Chave de segurança: MN97WNJ95L1ERSCS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermes Odonto

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 247,10

Data de débito: 04/10/2024

Data/hora da operação: 04/10/2024 10:30:36

Código da operação: 423693247

Chave de segurança: 3RK48TNA10VHAQLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

seguro de vida

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 255,64

Data de débito: 04/10/2024

Data/hora da operação: 04/10/2024 10:30:22

Código da operação: 423722078

Chave de segurança: MAR9G55GXWR0AM73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermmed Saúde

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 763,42

Data de débito: 04/10/2024

Data/hora da operação: 04/10/2024 10:30:06

Código da operação: 423748062

Chave de segurança: SQPFHTLWCTNHZVYE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Funerária

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 37,34

Data de débito: 04/10/2024

Data/hora da operação: 04/10/2024 10:29:49

Código da operação: 423748256

Chave de segurança: 2HRNTXSKF4SQRZWX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Empréstimo consignado

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.547,27

Data de débito: 04/10/2024

Data/hora da operação: 04/10/2024 10:29:32

Código da operação: 423809205

Chave de segurança: FCCAYV6JRUY4CN56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 41745.988927 82179.030000 1 98650000216510 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 11.872.656/0001-10 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 10/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/10/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.165,10 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.165,10 |
| Valor Pago (R\$): | 2.165,10 |
| Identificação do Pagamento: | NF 86561 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/10/2024 09:00:01 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 083010823 |
| Chave de segurança: | S97JPSJWJ3TAAV72 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 86.561
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 8726 5600 0200 5500 1000 0865 6119 1642 7052

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241971312264 05/09/2024 16:13:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.872.656/0002-00

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

1883

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

05/09/2024

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FAZENDA/DUPLICATA

35 | BOL=001 Venc=10/10/2024 Valor=2.165,10

CÁLCULO DO IMPUESTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.165,10

VALOR DO ICMS

270,02

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.165,10

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.165,10

TRANS. CANTADOR V. TRANSPORTE

RAZÃO SOCIAL
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

F2.E 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

2,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

2214621

PESO BRUTO

11,6000 Kg

PESO LÍQUIDO

DADOS DE PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CI-IP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | % DESC | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICM* | AL. IPI |
|------------|--|----------|-----|-------|-----|------------|------------|------------|--------|----------|----------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 686 | CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - 1V 520706/ 70000539 1029603200033 CRISTALIA Lote: 0050010649 D.Fab: 07/02/74 D.Val: 07/02/26 0,0000Referencia:520706/70000539 | 30049039 | 500 | 5102 | UN | 10 | 199,50000 | 0,00 | 0,00 | 1.995,00 | 1.995,00 | 239,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 4489 | METRONIDAZOL (METRONACK) 0,5% FR 100ML C/50 SIST FECH - 1V 200181 1008501070045 B.BRAUN Lote: 24234115A1 D.Fab: 06/06/24 D.Val: 06/06/27 0,0000Referencia:200181 | 30049066 | 500 | 5102 | UN | 1 | 170,10000 | 0,00 | 0,00 | 170,10 | 170,10 | 30,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CALC ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 54., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
 O.C.: 6196 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T. A N. 007/2024 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

ATA
 Farmácia
 da Casa de Pontal



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD

Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP

Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA

Nº 86.561

SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 8726 5600 0200 5500 1000 0865 6119 1642 7052

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241971312264 05/09/2024 16:13:37

CNPJ

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: _____



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 41745.988927 82179.030000 1 98650000216510

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | | CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00 | | Sacador Avalista | Vencimento: 10/10/2024 |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000 | | | | | |
| Nosso Número 109/00417459-8 | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | Valor | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 |
| Data do Documento 05/09/2024 | Número do Documento 86561 - 1 | Espécie do Documento | Aceite N | Data Processamento 05/09/2024 | Valor do Documento 2.165,10 |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 41745.988927 82179.030000 1 98650000216510

| | | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------|-------------|---|------------------------------------|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | Vencimento: 10/10/2024 |
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | | CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00 | | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 05/09/2024 | Número do Documento 86561 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 05/09/2024 | Nosso Número 109/00417459-8 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 2.165,10 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 43,30 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,33 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

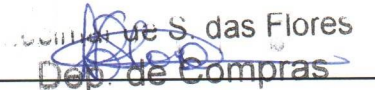


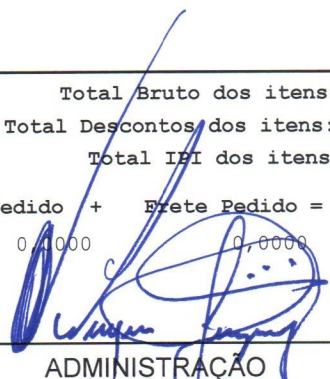
Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 05/09/2024
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

| | | | | | | |
|----------------------------|---|--------------|--------|--------|--------|------------|
| 16494- | 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA | Não Entregou | | | | |
| (4) | FARMÁCIA | 500,0000 | 3,9900 | 0,0000 | 0,0000 | 1.995,0000 |
| Complemento do item | | | | | | |
| 32025- | 1 METRONIDAZOL 500MG BOLSA 100ML-BOLSA- | Não Entregou | | | | |
| (4) | FARMÁCIA | 50,0000 | 3,4020 | 0,0000 | 0,0000 | 170,1000 |
| Complemento do item | | | | | | |

| | | |
|--|-----------------------------------|------------|
| Totais: | Total Bruto dos itens: | 2.165,1000 |
| | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | | |
| 2.165,1000 | 0,0000 | 0,0000 |
| | | 0,0000 |
| | | 2.165,1000 |


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


 ADMINISTRAÇÃO



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2213121****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 | 10 | 10 | 10,6400 | 106,40 | 0,00 | 1064,00 | MG | 1034600230015 |
| 2 | 822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 70000083 | CRISTALIA | 1 | 25 | 18,5194 | 462,99 | 0,00 | 462,99 | SP | 1029801020070 |
| 3 | 686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/ 70000539 | CRISTALIA | 12 | 50 | 3,9900 | 199,50 | 0,00 | 2394,00 | SP | 1029803200033 |
| 4 | 5145-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOLSA SIST FECH - IV - 40000502 | ISOFARMA | 120 | 1 | 7,2500 | 7,25 | 0,00 | 870,00 | MG | 103110120 |
| 5 | 2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAWE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 | RIOQUIMICA | 1 | 30 | 1,3867 | 41,60 | 0,00 | 41,60 | SP | 0000000000000 |
| 6 | 2938-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 1L SOL ALCOOLICA - C/12 FR - 0510101601 | RIOQUIMICA | 1 | 12 | 11,8958 | 142,75 | 0,00 | 142,75 | SP | ISENTO |
| 7 | 2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710 | RIOQUIMICA | 1 | 30 | 2,2667 | 68,00 | 0,00 | 68,00 | SP | ISENTO |
| 8 | 4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822 | PROLINK | 1 | 12 | 5,8583 | 70,30 | 0,00 | 70,30 | MG | ISENTO |
| 9 | 869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285 | CRISTALIA | 1 | 12 | 7,8458 | 94,15 | 0,00 | 94,15 | MG | ISENTO |
| 10 | 604-METILERGOMETRINA (ERGOMETRIN) 0,2MG/ML C/50 AMP 1ML - AD - IM/IV/SC - 1000318 | UNIAO QUIMICA | 2 | 50 | 2,1230 | 106,15 | 0,00 | 212,30 | MG | 1049701260058 |
| 11 | 832-METOPROLOL (BETACRIS) 5MG 5ML C/10 AMP - IV - 463439/70000148 | CRISTALIA | 3 | 10 | 18,2500 | 182,50 | 0,00 | 547,50 | MG | 1029804480021 |
| 12 | 4489-METRONIDAZOL (METRONACK) 0,5% FR 100ML C/50 SIST FECH - IV - 200181 | B.BRAUN | 1 | 50 | 3,4020 | 170,10 | 0,00 | 170,10 | SP | 1008501070045 |
| 13 | 410-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 15MG 3ML C/5 AMP - IM/IV - 7521/4130 | TEUTO | 10 | 5 | 2,1500 | 10,75 | 0,00 | 107,50 | MG | 1037006360054 |



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2213121****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

| | Descrição | Marca | Qtd. | Cx. C/ | Vlr.Unit. | Vlr.Cx. | Vlr.St. | Vlr.Total | CD | Cód.Anvisa |
|----|--|---------------|------|--------|-----------|---------|---------|-----------|----|---------------|
| 14 | 298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK - 401020/ 70000040 | CRISTALIA | 1 | 50 | 5,0378 | 251,89 | 0,00 | 251,89 | MG | 1029800970148 |
| 15 | 849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - 413081/ 70000006 | CRISTALIA | 1 | 40 | 7,6463 | 305,85 | 0,00 | 305,85 | SP | 1029800770025 |
| 16 | 5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320 | CRISTALIA | 4 | 50 | 1,5580 | 77,90 | 0,00 | 311,60 | MG | 1029801240097 |
| 17 | 3366-PROPOFOL (C1) 10MG/ML - C/5 F/A 20ML - IV - 1101003 | BIOCHIMICO | 6 | 5 | 40,8300 | 204,15 | 0,00 | 1224,90 | MG | REVISAR |
| 18 | 324-SEVOFLURANO (C1) [GEN] FR 250ML - INAL - 1201008 | BIOCHIMICO | 1 | 1 | 401,0000 | 401,00 | 0,00 | 401,00 | MG | 1006302210037 |
| 19 | 5488-SEVOFLURANO (C1) (VOFLUR) FR 250ML - INAL - 1002029 | UNIAO QUIMICA | 1 | 1 | 398,5000 | 398,50 | 0,00 | 398,50 | MG | 1049714200016 |

05/09/2024
Observação:**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5566.99**
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 3615.28
TOTAL: 9.182,28**Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 12/09/2024****Agradecemos a preferência !**



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: A1N810/1

Quarta-feira, 4 de Setembro de 2024 - 13:48:8

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 | 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 |
| 2 | 029488 | ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 17,2405 | R\$ 431,0125 | R\$ 431,01 |
| Principio Ativo: | | METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO | | | | | | | Reg. MS: 1.0298.0102.007-0 |
| 3 | 011014 | BROMETO DE N-BUT COMP CX C/100AP X 5ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 4 | R\$ 1,4994 | R\$ 149,9400 | R\$ 599,76 |
| Principio Ativo: | | BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 | | | | | | | Reg. MS: 1.1343.0121.003-5 |
| 4 | 030624 | CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN | BIOCHIMICO | CX | Caixas | 4 | R\$ 4,4982 | R\$ 224,9100 | R\$ 899,64 |
| Principio Ativo: | | CEFAZOLINA SODICA 1G | | | | | | | Reg. MS: 1.0063.0247.002-0 |
| 6 | 035085 | ARTRINID 100MG CX C/50FA IV | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 12 | R\$ 4,1739 | R\$ 208,6950 | R\$ 2.504,34 |
| Principio Ativo: | | CETOPROFENO 100MG IV | | | | | | | Reg. MS: 1.0497.1519.001-4 |
| 7 | 035032 | CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN | HALEX/ISOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 7,4970 | R\$ 449,8200 | R\$ 899,64 |
| Principio Ativo: | | CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO | | | | | | | Reg. MS: 1.0311.0120.012-4 |
| 8 | 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 |

| | | | | | | | | | |
|-----------|--------|---|---------------|----|--------|----|-------------------------------|-----------------|------------|
| 9 | 033603 | CLOPIDOGREL 75MG CX C/2BL X 15CP GEN | BIOLAB SANUS | CX | Caixas | 2 | R\$ 0,3534 | R\$ 10,6020 | R\$ 21,20 |
| Principio | | | | | | | | | |
| Ativo: | | CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO | | | | | Reg. MS: 1.0974.0329.002-1 | | |
| 10 | 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 | | |
| 11 | 025204 | CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 1000ML CX C/12L 83498 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ 10,3384 | R\$ 124,0608 | R\$ 124,06 |
| Principio | | | | | | | | | |
| Ativo: | | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML | | | | | Reg. MS: 0.0000.0000.000-0 | | |
| 12 | 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 | | |
| 13 | 003104 | HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML | HYPOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,0479 | R\$ 104,7900 | R\$ 209,58 |
| Principio | | | | | | | | | |
| Ativo: | | COMPLEXO B AMP IM/IV | | | | | Reg. MS: 1.0387.0029.001-2 | | |
| 14 | 022506 | DIPIRONA 500MG/ML CX C/100FR X 10ML GEN | FARMACE | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,2852 | R\$ 128,5200 | R\$ 128,52 |
| Principio | | | | | | | | | |
| Ativo: | | DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML | | | | | Reg. MS: 1.1085.0030.002-7 | | |
| 15 | 017434 | FENTANILA 50MCG/ML CX C/50AP X 2ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,9278 | R\$ 96,3900 | R\$ 96,39 |
| Principio | | | | | | | | | |
| Ativo: | | FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN | | | | | Reg. MS: 1.1343.0151.002-0 | | |
| 16 | 006219 | ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,6345 | R\$ 81,7250 | R\$ 163,45 |
| Principio | | | | | | | | | |
| Ativo: | | ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO | | | | | Reg. MS: 1.0497.0126.005-8 | | |
| 17 | 035301 | METRONIDAZOL 5MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN - 40000414 | HALEX ISTAR | CX | Caixas | 1 | R\$ 3,7485 | R\$ 224,9100 | R\$ 224,91 |
| Principio | | | | | | | | | |
| Ativo: | | METRONIDAZOL 500MG S.FECHADO | | | | | Reg. MS: 1.0311.0154.002-2 | | |
| 18 | 020958 | MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,7137 | R\$ 171,3700 | R\$ 171,37 |
| Principio | | | | | | | | | |
| Ativo: | | MIDAZOLAM 15MG | | | | | Reg. MS: 1.1343.0143.006-1 | | |
| 19 | 010756 | DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 4,9423 | R\$ 247,1150 | R\$ 247,12 |

| | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|-------------------|----|--------|----|--------------|--------------|------------|
| Principio Ativo: | MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO | Reg. MS: | 1.0298.0097.014-8 | | | | | | |
| 20 | 006643 | NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 6,8962 | R\$ 275,8480 | R\$ 275,85 |
| Principio Ativo: | BUPIVACAINA 20MG | Reg. MS: | 1.0298.0077.002-5 | | | | | | |
| 21 | 019960 | NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP | MEDQUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,1241 | R\$ 62,0500 | R\$ 62,05 |
| Principio Ativo: | NIFEDIPINA 20MG RETARD | Reg. MS: | 1.0917.0034.005-9 | | | | | | |
| 22 | 021223 | NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,7136 | R\$ 85,6800 | R\$ 85,68 |
| Principio Ativo: | NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO | Reg. MS: | 1.1343.0126.003-2 | | | | | | |
| 23 | 033686 | OMEPRAZOL 20MG CX C/20BL X 25CA GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,0643 | R\$ 32,1500 | R\$ 32,15 |
| Principio Ativo: | OMEPRAZOL 20MG | Reg. MS: | 1.1343.0173.010-1 | | | | | | |
| 24 | 031605 | ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,1781 | R\$ 117,8100 | R\$ 235,62 |
| Principio Ativo: | ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO | Reg. MS: | 1134301990022 | | | | | | |
| 25 | 020048 | PARACETAMOL 200MG/ML FRS 15ML GEN SABOR 1006571 | ACHE | CX | Caixas | 16 | R\$ 4,5335 | R\$ 4,5335 | R\$ 72,54 |
| Principio Ativo: | PARACETAMOL 200MG/ML 15ML | Reg. MS: | 1.0573.0571.001-9 | | | | | | |
| 26 | 035210 | PROPOFOL MCT 10MG/ML CX C/5FA X 20ML GEN - 4531 | TEUTO | CX | Caixas | 6 | R\$ 14,0204 | R\$ 70,1020 | R\$ 420,61 |
| Principio Ativo: | PROPOFOL 10MG/ML 20ML | Reg. MS: | 1.0370.0754.001-3 | | | | | | |
| 27 | 029934 | VOFLUR 1ML/ML CX C/1FR X 250ML - 1002029 | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 438,8488 | R\$ 438,8488 | R\$ 438,85 |
| Principio Ativo: | SEVOFLURANO 250ML | Reg. MS: | 1.0497.1420.001-6 | | | | | | |

Total Orçamento : R\$ 10.176,50

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/09/2024

Validade da Proposta: 09/09/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmitiva, 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**



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1N8WW/1

Cidade: BETIM Estado: MG

Quarta-feira, 4 de Setembro de 2024 - 15:14:36

End: RUA PAULO COSTA, 140

Fone: (31) -3439-4300

Cep: 32.669-712

Cnpj: 67.729.178/0002-20

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. | Cl. | Cód. Item | Descrição | Marca | UN | Emb | Qty | Pr.Unit | Pr.Emb | Pr.Total |
|------------------|-----|-----------|--|-------|----|----------------------------|-----|------------|-------------|-----------|
| 1 | | 010702 | EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA BIOLAB SANUS CX | | | Caixas | 1 | R\$ 0,4940 | R\$ 12,3500 | R\$ 12,35 |
| Principio Ativo: | | | ACIDO VALPROICO 250MG | | | Reg. MS: 1.0974.0046.002-3 | | | | |

Total Orçamento : R\$ 12,35

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/09/2024

Validade da Proposta: 09/09/2024

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

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89605

Data: 04/09/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1317

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|---|-----------------|---------|----------|
| 1 | 360 | AMP | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESC.+DIPIRONA AP.5ML(G) Dosagem: 4/500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Observação: VALIDADE 08/2025 Unit: um real e sessenta e cinco centavos Total: quinhentos e noventa e quatro reais | FARMACE | 1,6500 | 594,00 |
| 2 | 180 | FA | CEFAZOLINA SODICA FAZOLON(CEFAZOLINA)1G 1FA S/D IV/IM(H) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: cinco reais e noventa e nove centavos Total: um mil, setenta e oito reais e vinte centavos | BLAUSIEGEL | 5,9900 | 1.078,20 |
| 3 | 24 | FR | DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Dosagem: 120 ML Apresentação Cotada: FR 120 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 120 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: três reais e noventa e nove centavos Total: noventa e cinco reais e setenta e seis centavos | PRATI-DONADUZZI | 3,9900 | 95,76 |
| 4 | 600 | FA | CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e dez centavos Total: três mil, sessenta reais | UQFN (DF) | 5,1000 | 3.060,00 |
| 5 | 12 | FR | CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: dois reais e setenta e cinco centavos Total: trinta e três reais | HIPOLABOR | 2,7500 | 33,00 |
| 6 | 60 | CP | CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: vinte e quatro centavos Total: quatorze reais e quarenta centavos | ACCORD | 0,2400 | 14,40 |
| 7 | 30 | FR | CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: um real e trinta centavos Total: trinta e nove reais | PROLINK | 1,3000 | 39,00 |
| 8 | 12 | FR | DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 0,5%(CLOREXIDINA)ALCOOLICO 1LT Dosagem: 0,5% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: treze reais Total: cento e cinquenta e seis reais | RIOQUIMICA | 13,0000 | 156,00 |
| 9 | 30 | FR | DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 2%(CLOREXIDINA)DEG.ALM 100ML TWIST OFF Dosagem: 2% DEGER Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: três reais e vinte e cinco centavos Total: noventa e sete reais e cinquenta centavos | RIOQUIMICA | 3,2500 | 97,50 |
| 10 | 200 | AMP | COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e nove centavos Total: duzentos e dezoito reais | HYPOFARMA | 1,0900 | 218,00 |

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

| | | | | | | |
|----|-----|-----|---|----------------|---------|--------|
| 11 | 6 | FR | DOMPERIDONA DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML(G) EUROFARMA Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 32 FR 100 ML Unit: quatorze reais e trinta e cinco centavos Total: oitenta e seis reais e dez centavos | EUROFARMA | 14,3500 | 86,10 |
| 12 | 50 | AMP | CITRATO DE FENTANILA CITRATO FENTANILA 50MCG(EQ.78,5MCG) 2ML(G)(A1) Dosagem: 0,05MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: dois reais e cinquenta e cinco centavos Total: cento e vinte e sete reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 2,5500 | 127,50 |
| 13 | 6 | FR | HIDROXIDO DE ALUMINIO HALOXIN(HIDR.ALU.) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Dosagem: 60MG/ML Apresentação Cotada: FR 240 ML Apresentação Comercial: CX 9 FR 240 ML Unit: oito reais e cinquenta centavos Total: cinquenta e um reais | IFAL | 8,5000 | 51,00 |
| 14 | 20 | BSA | METRONIDAZOL METRONIDAZOL 0,5% IV 100ML(G)SIST.FECH. Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: BSA 100 ML Apresentação Comercial: CX 60 BSA 100 ML Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: três reais e noventa e nove centavos Total: setenta e nove reais e oitenta centavos | HALEX ISTAR GO | 3,9900 | 79,80 |
| 15 | 50 | AMP | MIDAZOLAN MIDAZOLAM 15MG/3ML AP.3ML(G)(B1)(H) Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: um real e noventa e nove centavos Total: noventa e nove reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 1,9900 | 99,50 |
| 16 | 30 | CP | NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dois reais e noventa e sete centavos | BRAINFARMA | 0,0990 | 2,97 |
| 17 | 50 | AMP | NOREPINEFRINA HEMITART.NOREPINEFRINA 8MG 1APX4ML (G) HIPOLABOR Dosagem: 8MG/4ML Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: dois reais e cinquenta e cinco centavos Total: cento e vinte e sete reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 2,5500 | 127,50 |
| 18 | 200 | AMP | CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: um real e noventa e cinco centavos Total: trezentos e noventa reais | HYPOFARMA | 1,9500 | 390,00 |
| 19 | 20 | FR | PARACETAMOL PARACETAMOL 200MG 15ML GTS (G)(H) Dosagem: 200MG/ML Apresentação Cotada: FR 15 ML Apresentação Comercial: CX 100 FR 15 ML Observação: VALIDADE 08/2025 Unit: um real e cinquenta centavos Total: trinta reais | FARMACE | 1,5000 | 30,00 |

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| VALOR TOTAL DO ANEXO ----> | 6.380,23 |
|--------------------------------------|-----------------|

| | | | |
|--|---|---|---------------------------------|
| Valores Expressos em Reais | | VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> | 6.380,23 |
| Valor por Extenso | seis mil, trezentos e oitenta reais e vinte e três centavos | | |
| <u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u> | | | |
| <p>1 - Esta proposta está condicionada à análise 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.</p> | | | |
| 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 UTEIS | 770,00 | NACIONAL |
| Local de Entrega --> | | | |

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 04/09/2024

Lumar Comércio de Produtos 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
E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.213.391 Tatuí, 05/09/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@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 "GENERIC" (ANTI | AUROBINDO PHAI | CX | 10 | 109,030900 | 10 | 10,903100 | 1.090,31 |
| 568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN | CRISTALIA | CX | 1 | 434,553800 | 25 | 17,382200 | 434,55 |
| 568137 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERIC" | HIPOLABOR | CX | 4 | 147,000000 | 100 | 1,470000 | 588,00 |
| 567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENERIC" (ANTIB | BIOCHIMICO | CX | 4 | 229,161900 | 50 | 4,583200 | 916,65 |
| 568830 CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERIC" | CRISTALIA | CX | 12 | 199,694100 | 50 | 3,993900 | 2.396,33 |
| 574783 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/24 FR "CHLORDERM" | VICPHARMA | CX | 30 | 41,346900 | 24 | 1,722800 | 1.240,41 |
| 569466 CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 1000ML CX C/12 FR | VICPHARMA | CX | 1 | 142,269800 | 12 | 11,855800 | 142,27 |
| 569468 CLOREXIDINA 2% (SOL DEGERMANTE) 100ML CX C/24 FR | VICPHARMA | CX | 30 | 63,635000 | 24 | 2,651500 | 1.909,05 |
| 568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B" | HYPOFARMA | CX | 2 | 103,900000 | 100 | 1,039000 | 207,80 |
| 572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1 | HADASSAH | UND | 6 | 5,288000 | 1 | 5,288000 | 31,73 |
| 567821 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "MAXALGINA" | NATULAB | FR | 50 | 1,314500 | 1 | 1,314500 | 65,72 |
| 51037 FENTANILA 50MCG/ML 2ML C/50 "FENTANEST" (A1) | CRISTALIA | CX | 1 | 243,873300 | 50 | 4,877500 | 243,87 |
| 574521 FOSF.SODIO MONO+FOSF.SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENEMA" | CRISTALIA | CX | 12 | 90,398000 | 12 | 7,533200 | 1.084,78 |
| 568778 METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/10 AMP SP "BETACRIS" | CRISTALIA | CX | 3 | 163,066300 | 10 | 18,306500 | 549,20 |
| 574583 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/5 AMP "GENERIC" (B1) | TEUTO BRASILE | CX | 10 | 10,929200 | 5 | 2,185800 | 109,29 |
| 51035 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1) | CRISTALIA | CX | 1 | 258,719600 | 50 | 5,174400 | 258,72 |



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

E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.213.391 Tatuí, 05/09/2024

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 LUCIA

E-Mail dpcompras@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

| | | | | | | | | |
|--------|---|-----------|----|----|------------|----|----------|--------|
| 569229 | BUPIVACAINA 0,50% + GLICOSE 8% AMP 4ML CX C/50 "GENERICO" | HYPOFARMA | CX | 1 | 165,684200 | 50 | 3,313700 | 165,68 |
| 574793 | OMEPRAZOL 20MG C/56 CMP "GENERICO" | GLOBO | FR | 1 | 4,311400 | 56 | 0,077000 | 4,31 |
| 568501 | ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/50 "GENERICO" | HYPOFARMA | CX | 4 | 77,344800 | 50 | 1,546900 | 309,38 |
| 569310 | PARACETAMOL 200MG/ML 15ML "TYLEMAX" | NATULAB | FR | 20 | 1,439800 | 1 | 1,439800 | 28,80 |

QTDE.ITENS: 20

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 11.776,85

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:Marui

ORCAMENTO Nº 2479280

04 DE SETEMBRO DE 2024

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
(575)

Contato:**Fantasia:****Cep:** 14180-000**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753**Telefone:** (16)99416-7261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** dpcompras@iscmpontal.com.br**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**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 |
| | | | | | | Código MS: | |
| | | | | | | 1097400460023 | |
| 0002 | 56014 | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUGIA PHARMA | EE-160 | FA | 100 | 9,3700 | 937,00 |
| | | | | | | Código MS: | |
| | | | | | | 1742000090013 | |
| 0003 | 49037 | ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA | EE-1200 | AP | 25 | 18,0000 | 450,00 |
| | | | | | | Código MS: | |
| | | | | | | 1029801020070 | |
| 0004 | 53548 | BUSCOPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 3 AP/COSMED/HYPERA | EE-360 | AP | 360 | 5,3700 | 1.933,20 |
| | | | | | | Código MS: | |
| | | | | | | 1781708910064 | |
| 0005 | 39439 | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL | EE-300 | FA | 200 | 4,3000 | 860,00 |
| | | | | | | Código MS: | |
| | | | | | | 1556200550031 | |
| 0006 | 56101 | ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA | EE-600 | FA | 600 | 4,0900 | 2.454,00 |
| | | | | | | Código MS: | |
| | | | | | | 1049715190014 | |
| 0007 | 53943 | CIPROFLOXACINO 200MG SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 100 BO/BEKER | CX-100 | BO | 200 | 7,2000 | 1.440,00 |
| | | | | | | Código MS: | |
| | | | | | | 1034600240010 | |
| 0008 | 38068 | CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR | EE-200 | FR | 10 | 2,1000 | 21,00 |
| | | | | | | Código MS: | |
| | | | | | | 1134301660022 | |
| 0009 | 53665 | CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD | EE-4320 | CP | 60 | 0,2600 | 15,60 |
| | | | | | | Código MS: | |
| | | | | | | 1553700570037 | |

| | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---------|----|-----|---------|-----------------------------|--|--|
| 0010 | 40263 | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE | EE-100 | FR | 50 | 1,3600 | 68,00 | | |
| DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 10ML | | | | | | | Código MS: 1108500300027 | | |
| 0011 | 37404 | FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR | EE-1600 | AP | 50 | 1,9500 | 97,50 | | |
| FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML | | | | | | | Código MS: 1134301510020 | | |
| 0012 | 48240 | ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP | EE-12 | FR | 12 | 5,2400 | 62,88 | | |
| FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML | | | | | | | Código MS: 1049100660035 | | |
| 0013 | 21089 | ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-1000 | AP | 100 | 1,7500 | 175,00 | | |
| MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | | | Código MS: 1049701260058 | | |
| 0014 | 48678 | BETACRIS 1MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 10 AP/CRISTÁLIA | EE-200 | AP | 30 | 19,0300 | 570,90 | | |
| TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML INJ 5ML | | | | | | | Código MS: 1029804480021 | | |
| 0015 | 53810 | METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP | CX-50 | BO | 50 | 3,7400 | 187,00 | | |
| METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML | | | | | | | Código MS: 1049100640026 | | |
| 0016 | 48992 | DORMIUM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-1200 | AP | 50 | 2,0200 | 101,00 | | |
| CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML | | | | | | | Código MS: 1049702040116 | | |
| 0017 | 54042 | DOLO MOFF 0,2MG/ML SOL INJ ESTÉRIL 1ML CX C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-600 | AP | 50 | 4,4000 | 220,00 | | |
| SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | | | Código MS: 1049714550051 | | |
| 0018 | 20631 | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA | EE-640 | AP | 40 | 7,9100 | 316,40 | | |
| CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML | | | | | | | Código MS: 1029800770025 | | |
| 0019 | 29723 | NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC | EE-1800 | CP | 30 | 0,1100 | 3,30 | | |
| NIFEDIPINO 20MG | | | | | | | Código MS: 1558401690031 | | |
| 0020 | 36399 | NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR | EE-1600 | AP | 50 | 2,0700 | 103,50 | | |
| HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML | | | | | | | Código MS: 1134301260032 | | |
| 0021 | 52657 | ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR | EE-2000 | AP | 200 | 1,3500 | 270,00 | | |
| CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML | | | | | | | Código MS: 1134301990022 | | |
| 0022 | 56309 | TYLMAX 200MG/ML SOL OR GTS 15ML (SABOR TUTTI FRUTTI) PCT C/ 10 FR/NATULAB | EE-200 | FR | 20 | 1,4600 | 29,20 | | |
| PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR 15ML | | | | | | | Código MS: ISENT0 | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|--|--------|----|----|-----------------------------|--------|
| 0023 | 56044 | HYFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML CT C/ 5 FA/HYPERA | EE-140 | FA | 30 | 13,0000 | 390,00 |
| PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML | | | | | | Código MS: 1558406500028 | |

Total Geral: R\$ 10.762,48**** DEZ MIL, SETECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E OITO 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:** MARUI
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Pedido 6190

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

5 de setembro de 2024 às 11:47

Para: Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 6190.

Boleto para dia 10/10/2024

Seguem abaixo, o termo de convênio, obrigatório no campo das informações adicionais na nota fiscal.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2022 – T. A Nº 008/2024

Att,

Lucia

 **PD ATIVA 6190.pdf**
61K**Marui Ativa Comercial Hospitalar** <marui@ativahosp.com.br>

5 de setembro de 2024 às 14:42

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Boa tarde!

Infelizmente zerou o propofol, os outros itens estão ok.

Obrigado

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 03472 | 1292 | 000577518142-1

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 02843.923000 00042.203174 6 98650000045000

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

Código do Banco: 1

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

Nome/Razão Social: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

CPF/CNPJ: 02.736.951/0001-59

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 10/10/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 09/10/2024

Valor Nominal do Boletó: 450,00

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 450,00

Valor Pago (R\$): 450,00

Identificação do Pagamento: NF 66105

Data/hora da operação: 09/10/2024 08:59:45

Código da operação: 083010858

Chave de segurança: RTMACX57C56ZNEMZ

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

| | | | |
|---|---|---|---|
|  013 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica | CONTROLE DO FISCO |
| | RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829 | 0 - ENTRADA 1 - SAIDA No: 066.105 Série: 1 FL: 1 / 1 |  |

| | | | |
|--|------------------------------|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0661.0514.1240.4200 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 58247577112 | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 02.736.951/0001-59 | Protocolo de autorização 135241955757878 - 04/09/2024 08:23:15 |

| | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| DESTINATÁRIO REMETENTE | | CNPJ/CPF | | DATA EMISSÃO | |
| NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | | 04/09/2024 | |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 14.180-000 | DATA DA SAÍDA 04/09/2024 | |
| MUNICÍPIO PONTAL | FONE / FAX (16) 3953-9100 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA | |

| |
|--|
| FATURA 001 R\$ 450,00 10/10/2024 |
|--|

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 450,00 | VALOR DO ICMS 81,00 | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 450,00 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 450,00 |

| | | | | | | | |
|--|-------------------|---|-----------|-------------|--------------------|----|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO | | CÓDIGO ANTT | PLACA VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL | | 1 | | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE volume | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | | |

| 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 |
|----------------|---|----------|-----|------|-----|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1066 | MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX Validade: 06/06/2028 Lote: CN2023530BR | 63079010 | 000 | 5102 | UN | 5.000 | 0,0900 | 450,00 | 450,00 | 81,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

RECEBIDO: Valúia

DATA: 05 / 09 / 2024

SETOR: Almoxarifado

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

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido de compra numero 6182 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T. A N. 007/2024 | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 04/09/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 450,00 | | NF-e No: 066.105 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1 | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | |



001-9

Comprovante de Entrega

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0 | | Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - | | Nosso Número 28439230000042203 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 10/10/2024 | | Número do Documento 066105/1 | | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| Especie R\$ | | Valor do Documento 450,00 | | <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falecido | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | | Assinatura | | Data |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | Assinatura | | Data | | Data do Processamento 04/09/2024 |



001-9

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 10/10/2024 | |
| 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 04/09/2024 | Número do Documento 066105/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 04/09/2024 | Nosso Número 28439230000042203 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 450,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,90 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 | |



001-9

00190.00009 02843.923000 00042.203174 6 98650000045000

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 10/10/2024 | |
| 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 04/09/2024 | Número do Documento 066105/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 04/09/2024 | Nosso Número 28439230000042203 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 450,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,90 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deducoes | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/09/2024 07:38

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6182

Pedido de Compra

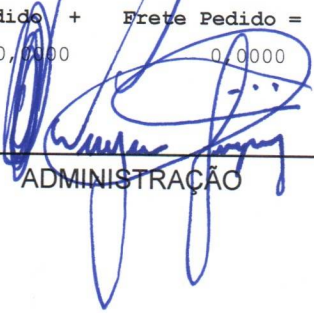
Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 04/09/2024
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024

| | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|----------|
| 77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 - | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 100,0000 | 4,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 450,0000 |
| Complemento do item INJEX | | | | | |

Totais:

| | | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|----------------------------|----------|
| | | | | Total Bruto dos itens: | 450,0000 |
| | | | | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | | | | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido | |
| 450,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 450,0000 | |

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


 ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 03/09/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 9463053

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. Final | |
|---------------------------------|--------|--|------------------|---------------|-----|------------------------------|--------|-------------|--------------|--------------------|-----|------------|------------------------------------|--------|-------------|-----------------------|--|
| 1 | 200481 | ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1L | PROLINK | 12 | FRA | FR 1L | 132 | 4,9700 | 4,9700 | 656,04 | BRA | 3808.94.29 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 2 | 203441 | LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX | MEDIX LP | 10 | CX | CAIXA C/100 - CA 34204/27785 | 170 | 0,2150 | 21,5000 | 3.655,00 | BRA | 4015.12.00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 | |
| 3 | 138435 | MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST AZUL CX C/50 MEDIX | MEDIX | 1 | CX | CAIXA C/50 UNIDADES | 2 | 0,1164 | 5,8200 | 11,64 | BRA | 6307.90.10 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 | |
| 4 | 207311 | PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL | PLUMAX | 1 | CX | CAIXA COM 10 ROLOS | 1 | 17,2670 | 172,6700 | 172,67 | BRA | 4803.00.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 5 | 8327 | TOUCA SANFONADA BRANCA 20G PC/100 SKY 541885 | SKY DESCARTAVEIS | 1 | PCT | PCT 100 UNID | 10 | 0,0978 | 9,7800 | 97,80 | BRA | 6307.90.10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 6 | 2257 | COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO | DESCARPACK | 1 | CX | CX C/20 | 4 | 6,4500 | 129,0000 | 516,00 | BRA | 4819.10.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 7 | 2252 | COLETOR PERF-CORT 07L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO | DESCARPACK | 1 | CX | CX C/20 | 1 | 4,4500 | 89,0000 | 89,00 | BRA | 4819.10.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 8 | 133402 | RIOZYME EX+ 5L DETERGENTE ENZIMATICO | RIOQUIMICA | 1 | CX | GALAO 5 LITROS | 1 | 498,8800 | 498,8800 | 498,88 | BRA | 3507.90.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 9 | 19308 | GEL P/ ECG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL | CARBOGEL | 5 | FRA | FRASCO 100GR GEL AZUL | 20 | 4,0100 | 4,0100 | 80,20 | BRA | 3006.70.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| Total Valor ST: 0,00 | | | | | | | | | | | | | Valor Total dos produtos: 5.777,23 | | | Valor Total: 5.777,23 | |
| Condições de Pagamento: 28 DIAS | | | | | | | | | | Validade :05/09/24 | | | | | | | |
| Faturamento mínimo: R\$ 300,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[NF:No. Cotaio 1316]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2209930****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 | 132 | 1 | 5,9000 | 5,90 | 0,00 | 778,80 | MG | ISENTO |
| 2 | 2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301 | DESCARPACK | 180 | 100 | 0,2360 | 23,60 | 0,00 | 4248,00 | SP | 10330660340 |
| 3 | 4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c | ANADONA | 100 | 50 | 0,0950 | 4,75 | 0,00 | 475,00 | SP | 801175340004 |
| 4 | 4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70 | PLUMAX | 10 | 10 | 13,7200 | 137,20 | 0,00 | 1372,00 | MG | AF 8059712 |
| 5 | 1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201 | DESCARPACK | 10 | 100 | 0,0635 | 6,35 | 0,00 | 63,50 | MG | 10330660249 |
| 6 | 2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301 | DESCARPACK | 4 | 20 | 7,2125 | 144,25 | 0,00 | 577,00 | MG | 81187220001 |
| 7 | 2305-COLETOR PERFURO CORTANTE 7L C/20 - 0160201 | DESCARPACK | 1 | 20 | 4,6750 | 93,50 | 0,00 | 93,50 | MG | 81187220001 |
| 8 | 2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812 | RIOQUIMICA | 3 | 1 | 211,3000 | 211,30 | 0,00 | 633,90 | SP | 3132903800021 |
| 9 | 2320-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT FR 100G Ref. ant. 002404-50010315 | CARBOGEL | 20 | 1 | 2,6000 | 2,60 | 0,00 | 52,00 | MG | 80005910004 |

03/09/2024**Observação:**

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2936.8

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 5356.9

TOTAL: 8.293,70**Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 10/09/2024****Agradecemos a preferência !**



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: A1N60F/1
Terça-feira, 3 de Setembro de 2024 - 13:25

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 | 11 | R\$ 6,0021 | R\$ 72,0252 | R\$ 792,28 |
| Principio Ativo: | | ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO | | | | | Reg. MS: 0000000000000 | | |
| 2 | 028489 | LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN | MEDIX | CX | Caixas | 170 | R\$ 0,2100 | R\$ 21,0000 | R\$ 3.570,00 |
| 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\$ 0,1006 | R\$ R\$ 5,0300 | R\$ 503,00 |
| 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 | 4 | R\$ 7,2297 | R\$ 144,5940 | R\$ 578,38 |
| Principio Ativo: | | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS | | | | | Reg. MS: 0081187220001 | | |
| 5 | 024091 | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7LT CX C/20 AMARELO 0160201 | DESCARPACK | CX | Caixas | 1 | R\$ 4,5032 | R\$ 90,0640 | R\$ 90,06 |
| Principio Ativo: | | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7 LTS | | | | | Reg. MS: ISENTO | | |
| 6 | 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 | | |
| 7 | 021305 | CARBOGEL ECG AZUL 100GR 50010302 | CARBOGEL | FR | Caixas | 20 | R\$ 2,6700 | R\$ R\$ 2,6700 | R\$ 53,40 |
| Principio Ativo: | | GEL PARA ECG 100GRS | | | | | Reg. MS: 0080005910001 | | |

Total Orçamento : R\$ 5.911,15

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/09/2024

Validade da Proposta: 06/09/2024

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

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89571

Data: 03/09/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1316

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|---|---------|--------|--------|
| 1 | 132 | FR | ALCOOL ETILICO ALCOOL 70% 1L SULMAR Dosagem: 70% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: cinco reais e oito centavos Total: seiscentos e setenta reais e cinquenta e seis centavos | ECOSHOW | 5,0800 | 670,56 |
| 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: quatro reais e noventa e nove centavos Total: quatrocentos e noventa e nove reais | MEDIX | 4,9900 | 499,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

1.169,56

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->

1.169,56

Valor por Extenso um mil, cento e sessenta e nove reais e cinquenta e seis centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise 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 UTEIS | 770,00 | NACIONAL |
| Local de Entrega --> | | | |

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 03/09/2024

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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 03/09/2024

hora 16:32

Orcamento

N. 073507

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

Cond.Pgto 030/ / / /

| N.Item Cliente | ID COD.FAB. | DESCRICAO | UND | QTDE | UNITARIO | TOTAL | ICMS % |
|-------------------|-----------------|--|-----|------|----------|----------|--------|
| | 1185 000030 | LUA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX | CX | 170 | 35,7000 | 6.069,00 | 18 |
| | 1066 52.012.000 | MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX | UN | 5000 | 0,0900 | 450,00 | 18 |
| | 2706 28.0007.00 | PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW | UN | 3 | 519,2100 | 1.557,63 | 18 |

Desconto

Total Prod. R\$ 8.076,63 Total Geral R\$ 8.076,63

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 03399.73380 54600.000019 93936.001010 1 98650000148750 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 33 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 11.872.656/0001-10 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

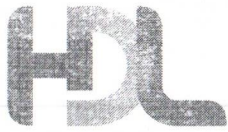
| | |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 10/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/10/2024 |
| Valor Nominal do Bolet: | 1.487,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.487,50 |
| Valor Pago (R\$): | 1.487,50 |
| Identificação do Pagamento: | NF 500466 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/10/2024 08:59:27 |
|------------------------|---------------------|

Código da operação: 083010905
Chave de segurança: FOPK3T5VGPFFHFNFR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0911 8726 5600 0110 5500 1000 5004 6612 3826 2312

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

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 500.466
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131246163099703 04/09/2024 16:48:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

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

1883

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 04/09/2024

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

36 | BOL=001 Venc=10/10/2024 Valor=1.487,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.487,50

VALOR DO ICMS

173,42

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.487,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.487,50

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

11,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

FEDIDO

2212484

PESO BRUTO

74,5000 Kg

PESO LÍQUIDO

| 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 |
|------------|---|----------|-----|---------|-----|------------|------------|------------|---------|----------|----------|---------|------------|-----------|--------|----------|---------|
| 2320 | GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT FR 100G Ref. ant. 002404 50010315 80005910004 CARBOGEL Lote: 240509 D.Fab: 01/05/24 D.Val: 31/05/26 0,0000Referencia:50010315 | 30067000 | 000 | 6108 UN | UN | 20 | 2,60000 | 0,00 | 0,00 | 52,00 | 52,00 | 6,24 | 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: 0508241076 D. Fab: 05/08/24 D.Val: 04/08/29 0,0000 Referencia:LUX-70 | 48030090 | 000 | 6108 UN | UN | 9 | 137,20000 | 0,00 | 0,00 | 1.234,80 | 1.234,80 | 148,18 | 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 | UN | 1 | 137,20000 | 0,00 | 0,00 | 137,20 | 137,20 | 16,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1540 | TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO 0093201 10330660249 DESCARPACK Lote: FLT000823 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 30/11/28 0,0000 Referencia:0093201 | 65050090 | 200 | 6108 UN | UN | 10 | 6,35000 | 0,00 | 0,00 | 63,50 | 63,50 | 2,54 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

RECEBIDO: *Valéria*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O.C: 6180 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T. A N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino
 R\$94,33 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

DATA: 05 / 09 / 2024

SETOR: almoxarifado



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1
Nº 500.466
SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0911 8726 5600 0110 5500 1000 5004 6612 3826 2312

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246163099703 04/09/2024 16:48:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

CNPJ
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: _____

| | | | |
|------------------------------------|---|-------------------------------|---|
| Vencimento: 10/10/2024 | Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | |
| (=) Valor do Documento 1.487,50 | Agência/Código do Cedente 4247/13002938- | Numero do documento 500466 | Nosso Numero/Código do Documento 00000193936-0 |

Sacado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14.180-000 - PONTAL - SP

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 10/10/2024 |
| Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | | Agência/Código Beneficiário 4247/7338546 |
| Data de Emissão 04/09/2024 | Numero do Documento 500466 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do processamento 04/09/2024 | Cód do Doc./Nosso numero 00000193936-0 |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.487,50 |
| Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 2,98 ao dia. Sujeito a protesto após 90 dias do vencimento. | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | |



Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/09/2024 13:50

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

6180

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 04/09/2024

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

| | | | | | | |
|--|---------|--------|--------------|--------|--|---------|
| 25756- 4 GEL INCOLOR P/ULTRASSONOGRÁFIA -UNIDADE | | | 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 | 100,0000 | 13,7200 | 0,0000 | 0,0000 | | 1.372,0000 |

Complemento do item PLUMAX

| | | | | | | |
|---|---------|--------|--------------|--------|--|---------|
| 92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO- | | | Não Entregou | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 10,0000 | 6,3500 | 0,0000 | 0,0000 | | 63,5000 |

Complemento do item DESCARPACK

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.487,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.487,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.487,5000 |

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

[Handwritten Signature]
 ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 03/09/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 9463053

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. Final | |
|---------------------------------|--------|--|------------------|---------------|-----|------------------------------|--------|-------------|--------------|--------------------|-----|------------|------------------------------------|--------|-------------|-----------------------|--|
| 1 | 200481 | ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1L | PROLINK | 12 | FRA | FR 1L | 132 | 4,9700 | 4,9700 | 656,04 | BRA | 3808.94.29 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 2 | 203441 | LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX | MEDIX LP | 10 | CX | CAIXA C/100 - CA 34204/27785 | 170 | 0,2150 | 21,5000 | 3.655,00 | BRA | 4015.12.00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 | |
| 3 | 138435 | MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST AZUL CX C/50 MEDIX | MEDIX | 1 | CX | CAIXA C/50 UNIDADES | 2 | 0,1164 | 5,8200 | 11,64 | BRA | 6307.90.10 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 | |
| 4 | 207311 | PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL | PLUMAX | 1 | CX | CAIXA COM 10 ROLOS | 1 | 17,2670 | 172,6700 | 172,67 | BRA | 4803.00.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 5 | 8327 | TOUCA SANFONADA BRANCA 20G PC/100 SKY 541885 | SKY DESCARTAVEIS | 1 | PCT | PCT 100 UNID | 10 | 0,0978 | 9,7800 | 97,80 | BRA | 6307.90.10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 6 | 2257 | COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO | DESCARPACK | 1 | CX | CX C/20 | 4 | 6,4500 | 129,0000 | 516,00 | BRA | 4819.10.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 7 | 2252 | COLETOR PERF-CORT 07L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO | DESCARPACK | 1 | CX | CX C/20 | 1 | 4,4500 | 89,0000 | 89,00 | BRA | 4819.10.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 8 | 133402 | RIOZYME EX+ 5L DETERGENTE ENZIMATICO | RIOQUIMICA | 1 | CX | GALAO 5 LITROS | 1 | 498,8800 | 498,8800 | 498,88 | BRA | 3507.90.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 9 | 19308 | GEL P/ ECG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL | CARBOGEL | 5 | FRA | FRASCO 100GR GEL AZUL | 20 | 4,0100 | 4,0100 | 80,20 | BRA | 3006.70.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| Total Valor ST: 0,00 | | | | | | | | | | | | | Valor Total dos produtos: 5.777,23 | | | Valor Total: 5.777,23 | |
| Condições de Pagamento: 28 DIAS | | | | | | | | | | Validade :05/09/24 | | | | | | | |
| Faturamento mínimo: R\$ 300,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[NF:No. Cota0 1316]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ: 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: 2209930****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 | 132 | 1 | 5,9000 | 5,90 | 0,00 | 778,80 | MG | ISENTO |
| 2 | 2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301 | DESCARPACK | 180 | 100 | 0,2360 | 23,60 | 0,00 | 4248,00 | SP | 10330660340 |
| 3 | 4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c | ANADONA | 100 | 50 | 0,0950 | 4,75 | 0,00 | 475,00 | SP | 801175340004 |
| 4 | 4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70 | PLUMAX | 10 | 10 | 13,7200 | 137,20 | 0,00 | 1372,00 | MG | AF 8059712 |
| 5 | 1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201 | DESCARPACK | 10 | 100 | 0,0635 | 6,35 | 0,00 | 63,50 | MG | 10330660249 |
| 6 | 2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301 | DESCARPACK | 4 | 20 | 7,2125 | 144,25 | 0,00 | 577,00 | MG | 81187220001 |
| 7 | 2305-COLETOR PERFURO CORTANTE 7L C/20 - 0160201 | DESCARPACK | 1 | 20 | 4,6750 | 93,50 | 0,00 | 93,50 | MG | 81187220001 |
| 8 | 2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812 | RIOQUIMICA | 3 | 1 | 211,3000 | 211,30 | 0,00 | 633,90 | SP | 3132903800021 |
| 9 | 2320-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT FR 100G Ref. ant. 002404-50010315 | CARBOGEL | 20 | 1 | 2,6000 | 2,60 | 0,00 | 52,00 | MG | 80005910004 |

03/09/2024**Observação:**

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2936.8

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 5356.9

TOTAL: 8.293,70

Vendedor: GRAZIELLYC**Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 10/09/2024****Agradecemos a preferência !**



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: A1N60F/1
Terça-feira, 3 de Setembro de 2024 - 13:25

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 | 11 | R\$ 6,0021 | R\$ 72,0252 | R\$ 792,28 |
| Principio Ativo: | | ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO | | | | | | | Reg. MS: 0000000000000 |
| 2 | 028489 | LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN | MEDIX | CX | Caixas | 170 | R\$ 0,2100 | R\$ 21,0000 | R\$ 3.570,00 |
| 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\$ 0,1006 | R\$ R\$ 5,0300 | R\$ 503,00 |
| 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 | 4 | R\$ 7,2297 | R\$ 144,5940 | R\$ 578,38 |
| Principio Ativo: | | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS | | | | | | | Reg. MS: 0081187220001 |
| 5 | 024091 | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7LT CX C/20 AMARELO 0160201 | DESCARPACK | CX | Caixas | 1 | R\$ 4,5032 | R\$ 90,0640 | R\$ 90,06 |
| Principio Ativo: | | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7 LTS | | | | | | | Reg. MS: ISENTO |
| 6 | 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 |
| 7 | 021305 | CARBOGEL ECG AZUL 100GR 50010302 | CARBOGEL | FR | Caixas | 20 | R\$ 2,6700 | R\$ R\$ 2,6700 | R\$ 53,40 |
| Principio Ativo: | | GEL PARA ECG 100GRS | | | | | | | Reg. MS: 0080005910001 |

Total Orçamento : R\$ 5.911,15

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/09/2024

Validade da Proposta: 06/09/2024

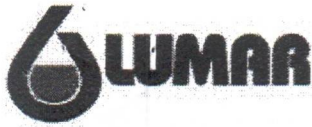
Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmitiva, 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**



COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89571

Data: 03/09/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1316

| Item | Quant. | Unid. | Produto | Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|---|---------------------------------|---------|--------|--------|
| 1 | 132 | FR | ALCOOL ETILICO ALCOOL 70% 1L SULMAR Dosagem: 70% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: cinco reais e oito centavos Total: seiscentos e setenta reais e cinquenta e seis centavos | | ECOSHOW | 5,0800 | 670,56 |
| 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: quatro reais e noventa e nove centavos Total: quatrocentos e noventa e nove reais | | MEDIX | 4,9900 | 499,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 1.169,56

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----> 1.169,56

Valor por Extenso um mil, cento e sessenta e nove reais e cinquenta e seis centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise 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 UTEIS | 770,00 | NACIONAL |
| Local de Entrega --> | | | |

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 03/09/2024

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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 03/09/2024
hora 16:32

Orcamento
N. 073507

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 030/ / / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

| N.Item Cliente | ID COD.FAB. | DESCRICAO | UND | QTDE | UNITARIO | TOTAL | ICMS % |
|-------------------|-----------------|--|-----|------|----------|----------|--------|
| | 1185 000030 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX | CX | 170 | 35,7000 | 6.069,00 | 18 |
| | 1066 52.012.000 | MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX | UN | 5000 | 0,0900 | 450,00 | 18 |
| | 2706 28.0007.00 | PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW | UN | 3 | 519,2100 | 1.557,63 | 18 |

Desconto

Total Prod. R\$ 8.076,63 Total Geral R\$ 8.076,63

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 23793.37609 20000.132611 65000.241706 9 98650000051600 |
| 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 |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR SA |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 10/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/10/2024 |
| Valor Nominal do Bolet: | 516,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 516,00 |
| Valor Pago (R\$): | 516,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 1564152 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/10/2024 08:59:13 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 083010951 |
| Chave de segurança: | 3J95WGW6Q632754E |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5641 5214 5673 5512

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
 135241961735283 04/09/2024 17:20:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001) CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DT. EMISS. 04/09/2024
 ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000
 MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 01639531719 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA ENTRADA/SAÍDA:
 HORA ENTRADA/SAÍDA:

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

FATURA
 001
 10/10/2024
 516,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS 516,00 VALOR DO ICMS 92,88 BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 516,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 516,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T 2011 FRETE POR CONTA 0-EMTENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
 ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D MUNICIPIO CAJAMAR UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 4 ESPECIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 60,0000 PESO LIQUIDO 60,0000

| COD. PROD | DESCR PROD | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST | %ICMS | ALIQ.IPI | Q. LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|--------|----------|---------|------------|------------|------------|
| 002257 | COLETOR PERF-COR T 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARE LO - DESCARPACK | 48191000 | 000 | 5102 | CX | 4,0000 | 129,000000 | 516,00 | 516,00 | 0,00 | 92,88 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 4 | CO13AA0338 | 01/07/2034 | 01/07/2024 |

RECEBIDO: *Valéria*

ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN DATA DO ISSQN 05/09/2024

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F No. Pedido 6181 TERMO DE CONV NIO N 013/2022 T. A N 007/2024 Nosso Pedido: AAFKYS A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.viveo.com.br/compliance
 Pedido: AAFKYS Rep.: 011807 N° da OS 600003610519 (G) Volumes 4 Total 4
 RESERVADO AO FISCO SETOR: *Almoxarifado*

NF-e

Nº 001564152
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006789127

TICKET

mafra
distribuímos saúde**Identificação do emitente**
CM HOSPITALAR S.A
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDAN. 001564152
SÉRIE 1
FOLHA 02/02**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5641 5214 5673 5512Consulta 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**
135241961735283 04/09/2024 17:20:39-03:00**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
582557602113**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.****CNPJ**
12.420.164/0001-57

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

DADOS
ADICIONAIS

| | | | |
|--|--|------------------------------|--|
| Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1 | Nro.Documento 001564152 | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 10/10/2024 | Valor do Documento 516,00 | <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado |
| Recebi(emos) o boleto/título com as características acima. | Data | Assinatura | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido |
| | Data | Entregador | <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 10/10/2024 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1 |
| Data do Documento 04/09/2024 | Nro.Documento 001564152 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 04/09/2024 | Nosso Número 02/00001326165-P |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 516,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | <input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,03 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). | | | | | <input type="checkbox"/> Outras Deduções |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Mora/Multa |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Valor Cobrado |

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Código Interno: 000726-0001
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 10/10/2024 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1 |
| Data do Documento 04/09/2024 | Nro.Documento 001564152 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 04/09/2024 | Nosso Número 02/00001326165-P |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 516,00 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | <input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,03 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). | | | | | <input type="checkbox"/> Outras Deduções |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Mora/Multa |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Valor Cobrado |

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Código Interno: 000726-0001
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/09/2024 15:17

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6184

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO) Data Ped: 04/09/2024

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

| | | | | | | |
|--|---------|--------------|--------|--------|--|----------|
| 62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L | | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 80,0000 | 6,4500 | 0,0000 | 0,0000 | | 516,0000 |

Complemento do item


Totais:

Total Bruto dos itens: 516,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 516,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 516,0000 |


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


 ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 03/09/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 9463053

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. Final | |
|---------------------------------|--------|--|------------------|---------------|-----|------------------------------|--------|-------------|--------------|--------------------|-----|------------|------------------------------------|--------|-------------|-----------------------|--|
| 1 | 200481 | ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1L | PROLINK | 12 | FRA | FR 1L | 132 | 4,9700 | 4,9700 | 656,04 | BRA | 3808.94.29 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 2 | 203441 | LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX | MEDIX LP | 10 | CX | CAIXA C/100 - CA 34204/27785 | 170 | 0,2150 | 21,5000 | 3.655,00 | BRA | 4015.12.00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 | |
| 3 | 138435 | MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST AZUL CX C/50 MEDIX | MEDIX | 1 | CX | CAIXA C/50 UNIDADES | 2 | 0,1164 | 5,8200 | 11,64 | BRA | 6307.90.10 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 | |
| 4 | 207311 | PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL | PLUMAX | 1 | CX | CAIXA COM 10 ROLOS | 1 | 17,2670 | 172,6700 | 172,67 | BRA | 4803.00.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 5 | 8327 | TOUCA SANFONADA BRANCA 20G PC/100 SKY 541885 | SKY DESCARTAVEIS | 1 | PCT | PCT 100 UNID | 10 | 0,0978 | 9,7800 | 97,80 | BRA | 6307.90.10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 6 | 2257 | COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO | DESCARPACK | 1 | CX | CX C/20 | 4 | 6,4500 | 129,0000 | 516,00 | BRA | 4819.10.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 7 | 2252 | COLETOR PERF-CORT 07L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO | DESCARPACK | 1 | CX | CX C/20 | 1 | 4,4500 | 89,0000 | 89,00 | BRA | 4819.10.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 8 | 133402 | RIOZYME EX+ 5L DETERGENTE ENZIMATICO | RIOQUIMICA | 1 | CX | GALAO 5 LITROS | 1 | 498,8800 | 498,8800 | 498,88 | BRA | 3507.90.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 9 | 19308 | GEL P/ ECG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL | CARBOGEL | 5 | FRA | FRASCO 100GR GEL AZUL | 20 | 4,0100 | 4,0100 | 80,20 | BRA | 3006.70.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| Total Valor ST: 0,00 | | | | | | | | | | | | | Valor Total dos produtos: 5.777,23 | | | Valor Total: 5.777,23 | |
| Condições de Pagamento: 28 DIAS | | | | | | | | | | Validade :05/09/24 | | | | | | | |
| Faturamento mínimo: R\$ 300,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[NF:No. Cotaó 1316]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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.: 14140-000Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2209930

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 | 132 | 1 | 5,9000 | 5,90 | 0,00 | 778,80 | MG | ISENTO |
| 2 | 2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301 | DESCARPACK | 180 | 100 | 0,2360 | 23,60 | 0,00 | 4248,00 | SP | 10330660340 |
| 3 | 4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c | ANADONA | 100 | 50 | 0,0950 | 4,75 | 0,00 | 475,00 | SP | 801175340004 |
| 4 | 4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70 | PLUMAX | 10 | 10 | 13,7200 | 137,20 | 0,00 | 1372,00 | MG | AF 8059712 |
| 5 | 1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201 | DESCARPACK | 10 | 100 | 0,0635 | 6,35 | 0,00 | 63,50 | MG | 10330660249 |
| 6 | 2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301 | DESCARPACK | 4 | 20 | 7,2125 | 144,25 | 0,00 | 577,00 | MG | 81187220001 |
| 7 | 2305-COLETOR PERFURO CORTANTE 7L C/20 - 0160201 | DESCARPACK | 1 | 20 | 4,6750 | 93,50 | 0,00 | 93,50 | MG | 81187220001 |
| 8 | 2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812 | RIOQUIMICA | 3 | 1 | 211,3000 | 211,30 | 0,00 | 633,90 | SP | 3132903800021 |
| 9 | 2320-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT FR 100G Ref. ant. 002404-50010315 | CARBOGEL | 20 | 1 | 2,6000 | 2,60 | 0,00 | 52,00 | MG | 80005910004 |

03/09/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2936.8

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 5356.9

TOTAL: 8.293,70

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 10/09/2024

Agradecemos a preferência !



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: A1N60F/1
Terça-feira, 3 de Setembro de 2024 - 13:25

Dados do Cliente:

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

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 | Qty | Pr.Unit | Pr.Emb | Pr.Total |
|------------------|-----------|---|------------|----|--------|-----|----------------|-----------------|-------------------------------|
| 1 | 031287 | ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 11 | R\$ 6,0021 | R\$ 72,0252 | R\$ 792,28 |
| Principio Ativo: | | ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO | | | | | | | Reg. MS: 0000000000000 |
| 2 | 028489 | LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN | MEDIX | CX | Caixas | 170 | R\$ 0,2100 | R\$ 21,0000 | R\$ 3.570,00 |
| 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\$ 0,1006 | R\$ 5,0300 | R\$ 503,00 |
| 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 | 4 | R\$ 7,2297 | R\$ 144,5940 | R\$ 578,38 |
| Principio Ativo: | | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS | | | | | | | Reg. MS: 0081187220001 |
| 5 | 024091 | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7LT CX C/20 AMARELO 0160201 | DESCARPACK | CX | Caixas | 1 | R\$ 4,5032 | R\$ 90,0640 | R\$ 90,06 |
| Principio Ativo: | | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7 LTS | | | | | | | Reg. MS: ISENT0 |
| 6 | 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 |
| 7 | 021305 | CARBOGEL ECG AZUL 100GR 50010302 | CARBOGEL | FR | Caixas | 20 | R\$ 2,6700 | R\$ 2,6700 | R\$ 53,40 |
| Principio Ativo: | | GEL PARA ECG 100GRS | | | | | | | Reg. MS: 0080005910001 |

Total Orçamento : R\$ 5.911,15

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/09/2024

Validade da Proposta: 06/09/2024

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

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89571

Data: 03/09/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1316

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|---|---------|--------|--------|
| 1 | 132 | FR | ALCOOL ETILICO ALCOOL 70% 1L SULMAR Dosagem: 70% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: cinco reais e oito centavos Total: seiscentos e setenta reais e cinquenta e seis centavos | ECOSHOW | 5,0800 | 670,56 |
| 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: quatro reais e noventa e nove centavos Total: quatrocentos e noventa e nove reais | MEDIX | 4,9900 | 499,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

1.169,56

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->

1.169,56

Valor por Extenso um mil, cento e sessenta e nove reais e cinquenta e seis centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise 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 UTEIS | 770,00 | 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, 03/09/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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 03/09/2024
hora 16:32
Orcamento
N. 073507

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 030/ / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

| N.Item Cliente | ID COD.FAB. | DESCRICAO | UND | QTDE | UNITARIO | TOTAL | ICMS % |
|-------------------|-----------------|--|-----|------|----------|----------|--------|
| | 1185 000030 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX | CX | 170 | 35,7000 | 6.069,00 | 18 |
| | 1066 52.012.000 | MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX | UN | 5000 | 0,0900 | 450,00 | 18 |
| | 2706 28.0007.00 | PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW | UN | 3 | 519,2100 | 1.557,63 | 18 |

Desconto

Total Prod. R\$ 8.076,63 Total Geral R\$ 8.076,63

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 23793.37609 20000.132843 20000.241701 9 98660000074504 |
| 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 |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR SA |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 11/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/10/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 745,04 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 745,04 |
| Valor Pago (R\$): | 745,04 |
| Identificação do Pagamento: | NF 13139 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/10/2024 08:58:58 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 083011047 |
| Chave de segurança: | VA49X2A25RWMK2WF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**Identificação do emitente****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

NOTAFISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1

1-SAÍDA

N. 000013139

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0912 4201 6400 0580 5500 1000 0131 3918 2316 0756

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

135241964724786 05/09/2024 02:34:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

12.420.164/0005-80

DESTINAÇÃO
REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DT. EMISS. 05/09/2024

ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14180-000

DATA ENTRADA: 05/09/2024

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX: 01639531719

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA: 02:34:45

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

MUNICÍPIO: PONTAL

UF: SP

FONE/FAX: 01639531719

OBS/ENTREGA:

FATURA

001

11/10/2024

745,04

CÁLCULO
DO
IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

745,04

VALOR DO ICMS

134,11

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

745,04

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

745,04

TRANSPORTADOR/
VOLUMES
TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T 2011

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

ENDEREÇO

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

12

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

132,2200

PESO LIQUIDO

132,2200

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. |
|-----------|---|----------|-----|------|-----|----------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|--------|----------|---------|------------|------------|------------|
| 002252 | COLETOR PERF-COR T 07L DESCARPAC CX C/20 - AMARE LO - DESCARPAC | 48191000 | 500 | 5102 | CX | 1,0000 | 89,000000 | 89,00 | 89,00 | 0,00 | 16,02 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 1 | CO70AA0322 | 30/07/2034 | 25/07/2024 |
| 200481 | ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1 L - PROLINK | 38089429 | 500 | 5102 | FRA | 132,0000 | 4,970000 | 656,04 | 656,04 | 0,00 | 118,09 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 132 | P24070005 | 30/07/2026 | 01/07/2024 |

RECEBIDO: *Valéria*

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

12020

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS
ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

No. Pedido 6181 TERMO DE CONVÊNIO N 013/2022 T. A N 007/2024

Nosso Pedido: 014933

A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse

<https://www.viveo.com.br/compliance>

Pedido: 014933

Rep.: 011807

RESERVADO AO FISCO

DATA: 06 / 09 / 2024

SETOR: *Almoxarifado*

| | | | |
|--|--|------------------------------|--|
| Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80 | Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1 | Nro.Documento 000013139 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | Vencimento 11/10/2024 | Valor do Documento 745,04 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso) |
| Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima. | | Data | Assinatura |
| | | Data | Entregador |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | | Vencimento 11/10/2024 |
| 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 05/09/2024 | Nro.Documento 000013139 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 05/09/2024 | Nosso Número 02/00001328420-P | |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 745,04 | |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,49 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 | | | Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | | |
| MAFRA | | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | | Vencimento 11/10/2024 |
| 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 05/09/2024 | Nro.Documento 000013139 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 05/09/2024 | Nosso Número 02/00001328420-P | |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 745,04 | |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,49 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S). | | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 | | | Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | | | |
| MAFRA | | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | | |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/09/2024 15:18

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6181

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 355 - CM HOSPITALAR S.A. (CAJAMAR) Data Ped: 04/09/2024
 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 132,0000 4,9700 0,0000 0,0000 656,0400
 Complemento do item PROLINK

62509- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUCORTANTE 7L - Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 20,0000 4,4500 0,0000 0,0000 89,0000
 Complemento do item DESCARPACK

Totais:

Total Bruto dos itens: 745,0400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 745,0400 0,0000 0,0000 0,0000 745,0400

Lucimar de S. das Flores

Dep. de Compras

Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 03/09/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 9463053

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. Final | |
|---------------------------------|--------|--|------------------|---------------|-----|------------------------------|--------|-------------|--------------|--------------------|-----|------------|------------------------------------|--------|-------------|-----------------------|--|
| 1 | 200481 | ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1L | PROLINK | 12 | FRA | FR 1L | 132 | 4,9700 | 4,9700 | 656,04 | BRA | 3808.94.29 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 2 | 203441 | LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 MEDIX | MEDIX LP | 10 | CX | CAIXA C/100 - CA 34204/27785 | 170 | 0,2150 | 21,5000 | 3.655,00 | BRA | 4015.12.00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 | |
| 3 | 138435 | MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST AZUL CX C/50 MEDIX | MEDIX | 1 | CX | CAIXA C/50 UNIDADES | 2 | 0,1164 | 5,8200 | 11,64 | BRA | 6307.90.10 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 | |
| 4 | 207311 | PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL | PLUMAX | 1 | CX | CAIXA COM 10 ROLOS | 1 | 17,2670 | 172,6700 | 172,67 | BRA | 4803.00.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 5 | 8327 | TOUCA SANFONADA BRANCA 20G PC/100 SKY 541885 | SKY DESCARTAVEIS | 1 | PCT | PCT 100 UNID | 10 | 0,0978 | 9,7800 | 97,80 | BRA | 6307.90.10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 6 | 2257 | COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO | DESCARPACK | 1 | CX | CX C/20 | 4 | 6,4500 | 129,0000 | 516,00 | BRA | 4819.10.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 7 | 2252 | COLETOR PERF-CORT 07L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO | DESCARPACK | 1 | CX | CX C/20 | 1 | 4,4500 | 89,0000 | 89,00 | BRA | 4819.10.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 8 | 133402 | RIOZYME EX+ 5L DETERGENTE ENZIMATICO | RIOQUIMICA | 1 | CX | GALAO 5 LITROS | 1 | 498,8800 | 498,8800 | 498,88 | BRA | 3507.90.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| 9 | 19308 | GEL P/ ECG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL | CARBOGEL | 5 | FRA | FRASCO 100GR GEL AZUL | 20 | 4,0100 | 4,0100 | 80,20 | BRA | 3006.70.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 | |
| Total Valor ST: 0,00 | | | | | | | | | | | | | Valor Total dos produtos: 5.777,23 | | | Valor Total: 5.777,23 | |
| Condições de Pagamento: 28 DIAS | | | | | | | | | | Validade :05/09/24 | | | | | | | |
| Faturamento mínimo: R\$ 300,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[NF:No. Cota 1316]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2209930****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 | 132 | 1 | 5,9000 | 5,90 | 0,00 | 778,80 | MG | ISENTO |
| 2 | 2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301 | DESCARPACK | 180 | 100 | 0,2360 | 23,60 | 0,00 | 4248,00 | SP | 10330660340 |
| 3 | 4888-MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 BRANCA C/ELASTICO TRIPLA - 198c | ANADONA | 100 | 50 | 0,0950 | 4,75 | 0,00 | 475,00 | SP | 801175340004 |
| 4 | 4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70 | PLUMAX | 10 | 10 | 13,7200 | 137,20 | 0,00 | 1372,00 | MG | AF 8059712 |
| 5 | 1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201 | DESCARPACK | 10 | 100 | 0,0635 | 6,35 | 0,00 | 63,50 | MG | 10330660249 |
| 6 | 2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301 | DESCARPACK | 4 | 20 | 7,2125 | 144,25 | 0,00 | 577,00 | MG | 81187220001 |
| 7 | 2305-COLETOR PERFURO CORTANTE 7L C/20 - 0160201 | DESCARPACK | 1 | 20 | 4,6750 | 93,50 | 0,00 | 93,50 | MG | 81187220001 |
| 8 | 2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812 | RIOQUIMICA | 3 | 1 | 211,3000 | 211,30 | 0,00 | 633,90 | SP | 3132903800021 |
| 9 | 2320-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ULT FR 100G Ref. ant. 002404-50010315 | CARBOGEL | 20 | 1 | 2,6000 | 2,60 | 0,00 | 52,00 | MG | 80005910004 |

03/09/2024**Observação:**

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2936.8

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 5356.9

TOTAL: 8.293,70**Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 10/09/2024****Agradecemos a preferência !**



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: A1N60F/1
Terça-feira, 3 de Setembro de 2024 - 13:25

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 | 11 | R\$ 6,0021 | R\$ 72,0252 | R\$ 792,28 |
| Principio Ativo: | | ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO | | | | | Reg. MS: 0000000000000 | | |
| 2 | 028489 | LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN | MEDIX | CX | Caixas | 170 | R\$ 0,2100 | R\$ 21,0000 | R\$ 3.570,00 |
| 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\$ 0,1006 | R\$ R\$ 5,0300 | R\$ 503,00 |
| 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 | 4 | R\$ 7,2297 | R\$ 144,5940 | R\$ 578,38 |
| Principio Ativo: | | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS | | | | | Reg. MS: 0081187220001 | | |
| 5 | 024091 | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7LT CX C/20 AMARELO 0160201 | DESCARPACK | CX | Caixas | 1 | R\$ 4,5032 | R\$ 90,0640 | R\$ 90,06 |
| Principio Ativo: | | COLETOR DE MAT PERFURO CORT 7 LTS | | | | | Reg. MS: ISENTO | | |
| 6 | 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 | | |
| 7 | 021305 | CARBOGEL ECG AZUL 100GR 50010302 | CARBOGEL | FR | Caixas | 20 | R\$ 2,6700 | R\$ R\$ 2,6700 | R\$ 53,40 |
| Principio Ativo: | | GEL PARA ECG 100GRS | | | | | Reg. MS: 0080005910001 | | |

Total Orçamento : R\$ 5.911,15

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/09/2024

Validade da Proposta: 06/09/2024

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

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89571

Data: 03/09/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1316

| Item | Quant. | Unid. | Produto | Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|---|---------------------------------|---------|--------|--------|
| 1 | 132 | FR | ALCOOL ETILICO ALCOOL 70% 1L SULMAR Dosagem: 70% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: cinco reais e oito centavos Total: seiscentos e setenta reais e cinquenta e seis centavos | | ECOSHOW | 5,0800 | 670,56 |
| 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: quatro reais e noventa e nove centavos Total: quatrocentos e noventa e nove reais | | MEDIX | 4,9900 | 499,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 1.169,56

Valores Expressos em Reais VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> 1.169,56

Valor por Extenso um mil, cento e sessenta e nove reais e cinquenta e seis centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise 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 UTEIS | 770,00 | NACIONAL |
| Local de Entrega --> | | | |

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 03/09/2024

49 228 695/0001-52

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA**

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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 03/09/2024
hora 16:32
Orcamento
N. 073507

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 030/ / / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

| N.Item Cliente | ID COD.FAB. | DESCRICAO | UND | QTDE | UNITARIO | TOTAL | ICMS % |
|-------------------|-----------------|--|-----|------|----------|----------|--------|
| | 1185 000030 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX | CX | 170 | 35,7000 | 6.069,00 | 18 |
| | 1066 52.012.000 | MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50 INJEX | UN | 5000 | 0,0900 | 450,00 | 18 |
| | 2706 28.0007.00 | PROACTION AS 130 7E 5L (DET ENZIMATICO) GROW | UN | 3 | 519,2100 | 1.557,63 | 18 |

Desconto

Total Prod. R\$ 8.076,63 Total Geral R\$ 8.076,63

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 75691.31720 01050.512902 00279.180012 1 98650000100500 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MARCELO EDUARDO MARTINS RODRIGUES |
| Nome/Razão Social: | MARCELO EDUARDO MARTINS RODRIGUES |
| CPF/CNPJ: | 31.037.276/0001-78 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 10/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/10/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.005,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.005,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.005,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 2734 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/10/2024 09:00:31 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 083010728 |
| Chave de segurança: | V7R0K4CESLUN0RCM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE MARCELO EDUARDO MARTINS RODRIGUES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 02/09/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 1.005,00 | | NF-e Nº 00002734 SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MARCELO EDUARDO MARTINS RODRIGUES RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 463 RECREIO ANHAGUERA - CEP:14097-020 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3446-7180 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00002734 fl. 1 / 2 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 3524 0931 0372 7600 0178 5500 1000 0027 3410 0777 8800 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241948284233 03/09/2024 12:27:01 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 797399016118 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF 31.037.276/0001-78 |

| | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | DATA DA EMISSÃO 02/09/2024 |
| ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753 | BAIRRO / DISTRITO Centro | CEP 14180-000 | DATA SAÍDA / ENTRADA 02/09/2024 |
| MUNICÍPIO Pontal | FONE / FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA 18:16:00 |

| FATURA | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 2734 | 1.005,00 | 0,00 | 1.005,00 |

| DUPLICATAS | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|------------|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| | 001 | 10/10/2024 | 1.005,00 | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|--------------------|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 388,64 | 1.005,00 |
| | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.005,00 |

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

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| | 899 | SACO P/ LIXO 60L C/100 PRETO M.A | 39232190 | 0102 | 5102 | PT | 28,00 | 20,25 | 0,00 | 567,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2168 | SACO BD 30X40 0.10 C/1KG EMPLAV | 39232190 | 0102 | 5102 | UN | 10,00 | 21,90 | 0,00 | 219,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 2169 | SACO BD 40X60 0.10 C/1KG EMPLAV | 39232190 | 0102 | 5102 | UN | 10,00 | 21,90 | 0,00 | 219,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

RECEBIDO: Valéria
DATA: 03 / 09 / 2024
REMETOR: Almorcaufado

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. *Conferir os produtos no ato da entrega. Não aceitamos reclamações posteriores.* Pix: 27.801.280/0001-93 N. Pedido Compra: OBS:ORDEM DE COMPRA 6177 Nº Venda: 019721 EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, NÃO PERMITE O APROVEITAMENTO DE | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARCELO EDUARDO MARTINS RODRIGUES

RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 463
RECREIO ANHAGUERA - CEP:14097-020 -
RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3446-7180

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000002734 fl. 2 / 2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0931 0372 7600 0178 5500 1000 0027 3410 0777 8800

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241948284233 03/09/2024 12:27:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797399016118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

31.037.276/0001-78

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. /SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE | VALOR | VALOR | ALÍQUOTAS | | |
|---------------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|-------------------|-------------------|------------------|------------|----------|--------|-----------|-----|--|
| | | | | | | | | | | CALC. ICMS | I.C.M.S. | I.P.I. | ICMS | IPI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CRÉDITO DE ICMS E NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE ISSQN E IPI, CONFORME TERMOS DO ARTIGO 23 DA LEI
COMPLEMENTAR Nº123/200

| | | | | | |
|--|------|---|------------|---------------------|----------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, N.463 RECREIO ANHAGUERA, CEP.14097020 RIBEIRAO PRETO, UF. SP Fone: | | CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA | | | |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-e 35240931037276000178550010000027341007778800 | | | |
| | |  | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | CNPJ | MODELO 55 | SÉRIE 1 | NÚMERO NFE 02734 | EMIÇÃO 02/09/2024 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | |
|---|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | CNPJ / CPF 55110753000141 |
|---|-------------------------------------|

| | | | |
|--|----------------------|-------------------------|------------------------|
| ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas | NÚMERO 753 | BAIRRO Centro | CEP 14180000 |
|--|----------------------|-------------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------------------|-----------------|----------|-----------------|
| MUNICÍPIO Pontal | UF SP | FONE/FAX | INSCR. ESTADUAL |
|----------------------------|-----------------|----------|-----------------|

CONDIÇÃO DE USO

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.

EVENTOS / CORREÇÕES

| SEQ. | DATA |
|--|------------|
| 1 | 06/09/2024 |
| PEDIDO DE COMPRA 6177 TERMO DE CONVENIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024 | |



| | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| Beneficiário MARCELO EDUARDO MARTINS RODRIGUES SEBASTIAO MARTINS VIANA 463 RECREIO ANHANGUERA Ribeirão Preto - SP | 31.037.276/0001-78 14097-020 | Vencimento 10/10/2024 | Valor do Documento 1.005,00 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/10/2024 Juros 0,33%/dia A partir 11/10/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. | | Data de Emissão 03/09/2024 | (=) Valor cobrado |
| | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3172/505129 | |
| | | Nosso Número 2791-8 | |

| | | | |
|---|-----------------|------------------------------------|--|
| Dados do Pagador | | Número do Documento 2734 | |
| Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | |
| Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 | | | |
| Bairro / Distrito VILA BARBACENA | | | |
| Município PONTAL | UF SP | CEP 14180-000 | |
| Mensagem Pagador | | | |

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31720 01050.512902 00279.180012 1 98650000100500

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------|---------------------------|---|---|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 10/10/2024 |
| Beneficiário MARCELO EDUARDO MARTINS RODRIGUES 31.037.276/0001-78 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3172/505129 |
| Data do documento 03/09/2024 | N. documento 2734 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 03/09/2024 | Nosso número 2791-8 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 1.005,00 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/10/2024 Juros 0,33%/dia A partir 11/10/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3172 SICOOB NOSSOCRÉDITO | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 VILA BARBACENA PONTAL - SP | | | | | 55.110.753/0001-41 14180-000 |
| Beneficiário Final | | | | | |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/09/2024 15:19

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6177

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 358 - MARCELO EDUARDO MARTINS RODRIGUES Data Ped: 02/09/2024

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|---------|--------|--------------|--|----------|
| 4171- 1 SACO LIXO PRETO 60L-PACOTE- | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 28,0000 | 20,2500 | 0,0000 | 0,0000 | | 567,0000 |

Complemento do item

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|---------|--------|--------------|--|----------|
| 4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE- | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 10,0000 | 21,9000 | 0,0000 | 0,0000 | | 219,0000 |

Complemento do item

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|---------|--------|--------------|--|----------|
| 4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE- | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 10,0000 | 21,9000 | 0,0000 | 0,0000 | | 219,0000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.005,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.005,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.005,0000 |

Lucimar das Flores

Dep. COMPRAS

Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO



GIOVANA: (16) 9 9144-5598

Rua: Alexandre Villa, 150 Recreio Anhanguera Ribeirão Preto -SP

FONE (16)3627-2173

ORÇAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CONTATO: LUCIA FLORES

| Produto | Quantidade | Unidade | PREÇO | TOTAL |
|--|------------|---------|-------|----------|
| | | | | 0 |
| COPO P/CAFÉ 50 ML. C/5000 CRISTALCOPO | 1 | CX | 126,9 | 126,9 |
| COPO P/AGUA 180 ML. C/2500 CRISTALCOPO | 9 | CX | 135,5 | 1219,5 |
| GLADE LEMBRACAS DA INFANCIA | 8 | FR | 15,8 | 126,4 |
| SACO 40X60 EMPLAV 1 KG. | 8 | PCT | 21,9 | 175,2 |
| DETERGENTE YPE 500 ML. | 92 | FR | 2,9 | 266,8 |
| CIF 250 ML. | 3 | FR | 8,6 | 25,8 |
| P.HIGIENICO FOLHA DUPLA C/64 RLS QUALITE | 9 | FD | 95,6 | 860,4 |
| P.TOALHA BRANCOSERRA AZUL 100% CELULOSE C/1000 | 190 | PCT | 19,5 | 3705 |
| SABÃO EM PO 800 GRS. TIXAN | 8 | PCT | 12,9 | 103,2 |
| ESPONJA DUPLA FACE TINIUNDO | 20 | PÇ | 0,7 | 14 |
| SACO LIXO PRETO 100 LTRS. P4 C/100 | 25 | PCT | 49,5 | 1237,5 |
| SACO LIXO PRETO 60 LTRS. C/100 | 25 | PCT | 20,25 | 506,25 |
| FIBRA PESADA BETTANIN | 10 | PÇ | 2,3 | 23 |
| ALCOOL EM GEL NOVO ALCOOL 5 LTRS. | 3 | GL | 32,5 | 97,5 |
| DISCO VERDE TININDO 350 MMM. | 2 | PÇ | 32,8 | 65,6 |
| SACO INFECTANTE 200 LTRS. | 6 | PCT | 75,9 | 455,4 |
| VASSOURA EXTRA COLOR C/CABO | 2 | PÇ | 15,9 | 31,8 |
| SACO 30x40 EMPLAV 1 KG | 6 | PCT | 21,9 | 131,4 |
| SABONETE ERVA DOCE 5 LTRS. NEW HALIVE | 10 | GL | 21,8 | 218 |
| RODO MADEIRA C/CABO | 5 | PÇ | 10,5 | 52,5 |
| SABAO EM PEDRA C/5 YPE | 15 | PCT | 12,4 | 186 |
| LUVA SANRO FORRADA (G) | 20 | PAR | 11,5 | 230 |
| LIXEIRA C/PEDAL BRANCA 25 LTRS. | 10 | PÇ | 137,8 | 1378 |
| LIXEIRA C/PEDAL BRANCA 50 LTRS. | 5 | PÇ | 151,6 | 758 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | TOTAL | 11994,15 |

GIOVANA VENDAS

PRAZO PAGAMENTO: A COMBINAR

ENTREGA: IMEDIATA

FATURA MINIMA: 1.000,00

**MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC**

AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI, CEP: 14093550
 RIBEIRAO PRETO - SP Fones: 3236.3239 e 3236.3226
 CNPJ: 33484717000105

Orçamento do Pedido

Cód.: 32911

NF.:

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**CPF/CNPJ :** 55.110.753/0001-41**RG/IE :** ISENTA**Endereço :** RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL**Bairro :** CENTRO**CEP :** 14180-000**Fone :** (16) 3953-1716**Fone :** (16) 3953-9100**Cidade :** PONTAL**UF :** SP**Transportadora :** MAFFER DISTRIBUIDORA**Data do Pedido :** 02/09/2024**Data Fat.:****Emit./Vendedor :** 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER

Obs.: VALIDADE DE PROPOSTA | 10 DIAS
 PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO EM RIB. PRETO - 72 HORAS
 PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO REGIÃO - À COMBINAR
 FATURAMENTO MÍNIMO P/ RIBEIRÃO PRETO R\$280,00

| Código | Descrição | Cor | Tam. | Qtde | Vir.Unit. | Desc.(R\$) | Vir.Total |
|--------|--|-----------|------|------|-----------|------------|-----------|
| P.49 | COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - CRISTALCOI | | | 9 | 138,68 | 0,00 | 1.248,12 |
| Q.30 | AROMATIZADOR AEROSOL - GLADE | LEMBRA | 360M | 8 | 14,78 | 0,00 | 118,24 |
| S.451 | SACO PLASTICO 40X60 | | | 8 | 31,05 | 0,00 | 248,40 |
| Q.134 | DETERGENTE 500ML - YPE | NEUTRO | 500M | 92 | 2,54 | 0,00 | 233,68 |
| 0.46 | SAPONACEO CREMOSO 250ML - SANY BRIL | DIVERSO | 250M | 3 | 8,82 | 0,00 | 26,46 |
| P.30 | PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. FOLHA DUPLA - QUALI | | | 144 | 6,04 | 0,00 | 869,76 |
| P.374 | PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/1000 - MAFFER | | | 190 | 10,52 | 0,00 | 1.998,80 |
| E9 | SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN | | | 8 | 9,64 | 0,00 | 77,12 |
| D.10 | ESPONJA DUPLA FACE 75X110 - BETTANIN PRO | | | 20 | 1,20 | 0,00 | 24,00 |
| S.11 | S. DE L. 100L P4 - PRETO C/100 UNI. | PRETO | PCT | 25 | 39,72 | 0,00 | 993,00 |
| S.19 | S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI. | | | 25 | 25,07 | 0,00 | 626,75 |
| U.133 | DISCO 350MM VERDE LIMPADOR - BETTANIN | | | 2 | 24,87 | 0,00 | 49,74 |
| S.15 | S. DE L. 200L P5 LEITOSO C/100 UNI. | | | 6 | 79,82 | 0,00 | 478,92 |
| U.36 | VASSOURA NOVIÇA AZUL C/ CABO DE MADEIRA | | | 2 | 12,81 | 0,00 | 25,62 |
| S.095 | SACO PLASTICO 30X40 1KG | | | 8 | 31,05 | 0,00 | 248,40 |
| S.166 | SABONETE LIQUIDO 5L SL - QUIMIART | ERVA DO O | | 10 | 26,49 | 0,00 | 264,90 |
| U.08 | RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20 | | | 5 | 7,74 | 0,00 | 38,70 |
| D.11 | FIBRA PESADA VERDE - BETTANIN | | | 10 | 1,59 | 0,00 | 15,90 |
| Q.6 | ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L - NOVA ERA / POLY | | | 10 | 41,26 | 0,00 | 412,60 |
| L.65 | LIXEIRA RETANGULAR PLÁSTICA C/ PEDAL 50L | BRANCA | UND | 5 | 131,27 | 0,00 | 656,35 |
| 0.36 | SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE | | | 15 | 11,30 | 0,00 | 169,50 |
| S.452 | SACO PLASTICO 60X80 | | | 5 | 31,05 | 0,00 | 155,25 |
| S.1226 | SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100 UNI. | | | 10 | 11,31 | 0,00 | 113,10 |
| P.61 | COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - CRISTAL | BRANCO | 50ML | 1 | 136,47 | 0,00 | 136,47 |

Total Bruto : R\$ 9.229,78**Valor do Frete :** R\$ 0,00**Desc.(%) :** 0,00**Desc.(R\$) :** 0,00**Crédito (R\$) :****Total Líquido :** R\$ 9.229,78**Total Parcelado :** R\$ 0,00**Qtde Itens :** 621,00**Peso Bruto :** 0,00**Peso Líq.:** 0,00**Total IPI :** R\$ 0,00_____
Representante_____
Comprador



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: 2396 Status: Aberto Data: 02/09/2024 Data Entrega: 02/09/2024
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 |
|--------|---|----------|------------|----------|--------------|
| 1220 | COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UN CRISTAL TR | 9,00000 | R\$ 132,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.188,00 |
| 1104 | DETERGENTE 500 ML - YPE | 92,00000 | R\$ 2,89 | R\$ 0,00 | R\$ 265,88 |
| 1597 | SAPOLIO CREMOSO 250 ML CLASSICO TRADICIONAL | 3,00000 | R\$ 10,10 | R\$ 0,00 | R\$ 30,30 |
| 958 | PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE | 36,00000 | R\$ 18,65 | R\$ 0,00 | R\$ 671,40 |
| 1093 | PAPEL TOALHA INTERF. C/ 5.000 FLS. EXTRA LUXO - GHS PAPEL | 38,00000 | R\$ 69,50 | R\$ 0,00 | R\$ 2.641,00 |
| 634 | SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G | 8,00000 | R\$ 10,10 | R\$ 0,00 | R\$ 80,80 |
| 451 | ESPONJA DUPLA FACE - FLORA | 20,00000 | R\$ 0,59 | R\$ 0,00 | R\$ 11,80 |
| 387 | SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO | 25,00000 | R\$ 42,90 | R\$ 0,00 | R\$ 1.072,50 |
| 385 | SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO | 25,00000 | R\$ 23,10 | R\$ 0,00 | R\$ 577,50 |
| 1288 | DISCO VERDE 350 MM | 2,00000 | R\$ 20,50 | R\$ 0,00 | R\$ 41,00 |
| 287 | SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND. | 15,00000 | R\$ 14,38 | R\$ 0,00 | R\$ 215,70 |
| 27 | VASSOURA FLORADA - COM CABO | 2,00000 | R\$ 7,20 | R\$ 0,00 | R\$ 14,40 |
| 2056 | SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE | 10,00000 | R\$ 15,50 | R\$ 0,00 | R\$ 155,00 |
| 482 | RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO | 5,00000 | R\$ 6,88 | R\$ 0,00 | R\$ 34,40 |
| 896 | FIBRA LIMPEZA PESADA - VERDE SLIN | 10,00000 | R\$ 2,29 | R\$ 0,00 | R\$ 22,90 |
| 1433 | ALCOOL EM GEL 70% NEW - 5 LITROS | 3,00000 | R\$ 38,00 | R\$ 0,00 | R\$ 114,00 |

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 7.136,58 Desc. Produtos: R\$ 0,00 Vlr. Imp. Produtos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00 Descontos: R\$ 0,00 Total Geral: R\$ 7.136,58

Observações:



J.S.S.P - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CNPJ: 39.846.957/0001-99
TEL: (16) 3628-4424 & (16) 3996-1905

Página: 1

Dia Semana: Segunda
02/09/2024 09:06:56

Orçamento

Emissao: 02/09/2024 (ORC.30704)

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 |
|----------|--|-------|---------|------------|----------|----------|-------------|
| 1153 | COPO AGUA 180 ML CRISTALCOPO PS TR 2500 | | CX | 9,0000 | 116,9000 | 0,00 | 1.052,10 |
| 2665 | SACO PLASTICO 40X60 M 06 | | PC | 8,0000 | 28,8000 | 0,00 | 230,40 |
| 00000560 | DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML | | UN | 92,0000 | 2,8000 | 0,00 | 257,60 |
| 2284 | SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML | | UN | 3,0000 | 6,6000 | 0,00 | 19,80 |
| 3934 | PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS | | FD | 9,0000 | 76,7000 | 0,00 | 690,30 |
| 00000578 | ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO | | UN | 20,0000 | 0,7500 | 0,00 | 15,00 |
| 00000055 | SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND | | PC | 25,0000 | 48,0000 | 0,00 | 1.200,00 |
| 00000053 | SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND | | PC | 25,0000 | 20,5000 | 0,00 | 512,50 |
| 1269 | DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO | | UN | 2,0000 | 21,0000 | 0,00 | 42,00 |
| 3307 | SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO | | PC | 6,0000 | 72,0000 | 0,00 | 432,00 |
| 269 | VASSOURA NOVIÇA S.PRO BETAMIN C/C | | UN | 2,0000 | 19,6000 | 0,00 | 39,20 |
| 119 | SACO PLASTICO 30X40 | | PC | 8,0000 | 30,8000 | 0,00 | 246,40 |
| 4122 | SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS | | BB | 10,0000 | 16,3000 | 0,00 | 163,00 |
| 780 | RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2 | | UN | 5,0000 | 6,8000 | 0,00 | 34,00 |
| 2773 | L.T. SERV. PESADO NOBRE | | UN | 10,0000 | 2,1000 | 0,00 | 21,00 |
| 3962 | ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS | | BB | 3,0000 | 32,0000 | 0,00 | 96,00 |
| 89 | LIXEIRA 30 LTS PEDAL BRANCA JSN | | UN | 10,0000 | 78,0000 | 0,00 | 780,00 |
| 3625 | LIXEIRA 50 LTS PEDAL BR BRALIMPIA | | UN | 5,0000 | 185,0000 | 0,00 | 925,00 |
| 161 | SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND | | PC | 3,0000 | 12,3000 | 0,00 | 36,90 |
| 168 | SACO PLASTICO 60X80 M.14 | | PC | 5,0000 | 28,8000 | 0,00 | 144,00 |
| 3007 | LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G | | UN | 20,0000 | 9,3000 | 0,00 | 186,00 |
| 1354 | COPO CAFE 50 ML CRISTALCOPO PS TR 5000 | | CX | 1,0000 | 117,9000 | 0,00 | 117,90 |
| 1135 | P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS | | FD | 190,0000 | 14,4000 | 0,00 | 2.736,00 |

SubTotal: 9.977,10

Desc. Produtos: 0,00

Descontos: 0,00

Acréscimos: 0,00

VALOR TOTAL: 9.977,10

Assinatura: _____

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 75691.32140 01315.620607 07325.990013 7 98650000089360 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SERPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA |
| Nome/Razão Social: | SERPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA |
| CPF/CNPJ: | 07.778.698/0001-10 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 10/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/10/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 893,60 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 893,60 |
| Valor Pago (R\$): | 893,60 |
| Identificação do Pagamento: | NF 70377 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/10/2024 09:00:15 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 083010774 |
| Chave de segurança: | SM6RR4ZH3AJSZHH9 |

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

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| RECIBEMOS DE SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000070377 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|--|
| Identificação do emitente SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 Sertãozinho/SP Fone: 1639422771 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000070377 SÉRIE 1 FOLHA 01/01 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0907 7786 9800 0110 5500 1000 0703 7710 0834 3475 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241939493300 02/09/2024 15:13:35 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10 |

| | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|----------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | | DATA DE EMISSÃO 02/09/2024 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 14180-000 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | | MUNICÍPIO Pontal | | UF SP |
| FONE/FAX | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | DATA ENTRADA/SAÍDA 02/09/2024 |
| FATURA 001 10/10/2024 893,60 | | | | HORA ENTRADA/SAÍDA 15:13:31 |

| | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 67,20 | VALOR DO ICMS 12,09 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 893,60 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 893,60 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------|---------------------|-----------------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| ENDEREÇO | | MARCA | | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----|------|-----|---------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|--|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI | |
| 27 | VASSOURA FLORADA - COM CABO | 96059600 | 000 | 5102 | UN | 2,0000 | 7,2000 | 14,40 | 14,40 | 2,59 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | |
| 2056 | SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE | 34013000 | 060 | 5405 | GL | 10,0000 | 15,5000 | 155,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% | |
| 958 | PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE | 48181000 | 060 | 5405 | PCT | 36,0000 | 18,6500 | 671,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% | |
| 451 | ESPONJA DUPLA FACE - FLORA | 68053090 | 000 | 5102 | UN | 20,0000 | 0,5900 | 11,80 | 11,80 | 2,12 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | |
| 1288 | DISCO VERDE 350 MM | 68053090 | 000 | 5102 | UN | 2,0000 | 20,5000 | 41,00 | 41,00 | 7,38 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | |

| | | | | | |
|------------------|---------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | ATA: 03/09/2024 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|------------------|---------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|

| | | |
|---------------------|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135241939493300 Nota Fiscal. PAGTO: 38D - 10/10/2024 - BOLETO | RESERVADO AO FISCO |
| PEDIDO COMPRA: 6175 | TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T. A N 007/2024 - Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 72,18(8,08%) Federal, R\$ 157,68(17,65%) Estadual, R\$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT | ATENÇÃO CLIENTE! Conferir junto com o motorista da SERTPEL. Caso esteja faltando alguma mercadoria somente será entregue caso esteja escrito no verso da NF. |
| NFE + XML ENVIADO | | BOLETO ANEXO |



756

Recibo de Entrega

| | | | | | |
|---|--|---------------------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | Vencimento 10/10/2024 | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3156206 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade 0,00 |
| Assinatura do Receptor | | Data de Entrega | Noosso Número 73259-9 | Nº Documento 70.377 | Valor documento 893,60 |



756

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|-----------------------------|---------------------------|
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | Vencimento 10/10/2024 | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3156206 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade 0,00 |
| Beneficiário SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA 07.778.698/0001-10 | | Valor documento 893,60 | (-) Desconto / Abatimento | (+) Mora/Multa | (=) Valor cobrado |
| HUMBERTO ORTOLAN - 1290 CENTRO 14160-660 | | Noosso Número 73259-9 | Nº Documento 70.377 | | |

Autenticação Mecânica



756

75691.32140 01315.620607 07325.990013 7 98650000089360

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 10/10/2024 |
| Beneficiário SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA 07.778.698/0001-10 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3156206 |
| Data do documento 02/09/2024 | N. documento 70.377 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 02/09/2024 | Noosso número 73259-9 |
| Nº da Conta / Respons. | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 893,60 |
| Instruções A partir 11/10/2024 Juros 0,03%/dia A partir 11/10/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | | | |
| RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753 | | | | | |
| CENTRO | | | | | |
| PONTAL - SP | | 14180-000 | | | |
| Beneficiário Final: | | | | | |

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/09/2024 12:18

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6175

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E | Data Ped: 02/09/2024 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 45 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO | 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 |
| Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024 | | |
| 4142- 1 DISCO VERDE 350MM-UNIDADE- | Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 2,0000 20,5000 0,0000 0,0000 | 41,0000 |
| Complemento do item | | |
| 4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA -UN- | Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 20,0000 0,5900 0,0000 0,0000 | 11,8000 |
| Complemento do item | | |
| 4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO- | Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 576,0000 1,1656 0,0000 0,0000 | 671,3856 |
| Complemento do item | | |
| 4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO- | Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 10,0000 15,5000 0,0000 0,0000 | 155,0000 |
| Complemento do item | | |
| 4185- 1 VASSOURA-UNIDADE- | Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 2,0000 7,2000 0,0000 0,0000 | 14,4000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 893,5856

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

893,5856 0,0000 0,0000 0,0000 893,5856

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


 ADMINISTRAÇÃO

**MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC**

AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI, CEP: 14093550
 RIBEIRAO PRETO - SP Fones: 3236.3239 e 3236.3226
 CNPJ: 33484717000105

Orçamento do Pedido

Cód.: 32911

NF.:

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**CPF/CNPJ :** 55.110.753/0001-41**RG/IE :** ISENTA**Endereço :** RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL**Bairro :** CENTRO**CEP :** 14180-000**Fone :** (16) 3953-1716**Fone :** (16) 3953-9100**Cidade :** PONTAL**UF :** SP**Transportadora :** MAFFER DISTRIBUIDORA**Data do Pedido :** 02/09/2024**Data Fat.:****Emit./Vendedor :** 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER**Obs.:** VALIDADE DE PROPOPOSTA | 10 DIAS

PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO EM RIB. PRETO - 72 HORAS

PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO REGIÃO - À COMBINAR

FATURAMENTO MÍNIMO P/ RIBEIRÃO PRETO R\$280,00

| Código | Descrição | Cor | Tam. | Qtde | Vlr.Unit. | Desc.(R\$) | Vlr.Total |
|--------|--|-----------|------|------|-----------|------------|-----------|
| P.49 | COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - CRISTALCOI | | | 9 | 138,68 | 0,00 | 1.248,12 |
| Q.30 | AROMATIZADOR AEROSOL - GLADE | LEMBRAN | 360M | 8 | 14,78 | 0,00 | 118,24 |
| S.451 | SACO PLASTICO 40X60 | | | 8 | 31,05 | 0,00 | 248,40 |
| Q.134 | DETERGENTE 500ML - YPE | NEUTRO | 500M | 92 | 2,54 | 0,00 | 233,68 |
| 0.46 | SAPONACEO CREMOSO 250ML - SANY BRIL | DIVERSO | 250M | 3 | 8,82 | 0,00 | 26,46 |
| P.30 | PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. FOLHA DUPLA - QUALI | | | 144 | 6,04 | 0,00 | 869,76 |
| P.374 | PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/1000 - MAFFER | | | 190 | 10,52 | 0,00 | 1.998,80 |
| E9 | SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN | | | 8 | 9,64 | 0,00 | 77,12 |
| D.10 | ESPONJA DUPLA FACE 75X110 - BETTANIN PRO | | | 20 | 1,20 | 0,00 | 24,00 |
| S.11 | S. DE L. 100L P4 - PRETO C/100 UNI. | PRETO | PCT | 25 | 39,72 | 0,00 | 993,00 |
| S.19 | S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI. | | | 25 | 25,07 | 0,00 | 626,75 |
| U.133 | DISCO 350MM VERDE LIMPADOR - BETTANIN | | | 2 | 24,87 | 0,00 | 49,74 |
| S.15 | S. DE L. 200L P5 LEITOSO C/100 UNI. | | | 6 | 79,82 | 0,00 | 478,92 |
| U.36 | VASSOURA NOVIÇA AZUL C/ CABO DE MADEIRA | | | 2 | 12,81 | 0,00 | 25,62 |
| S.095 | SACO PLASTICO 30X40 1KG | | | 8 | 31,05 | 0,00 | 248,40 |
| S.166 | SABONETE LIQUIDO 5L SL - QUIMIART | ERVA DO O | | 10 | 26,49 | 0,00 | 264,90 |
| U.08 | RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20 | | | 5 | 7,74 | 0,00 | 38,70 |
| D.11 | FIBRA PESADA VERDE - BETTANIN | | | 10 | 1,59 | 0,00 | 15,90 |
| Q.6 | ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L - NOVA ERA / POLY | | | 10 | 41,26 | 0,00 | 412,60 |
| L.65 | LIXEIRA RETANGULAR PLÁSTICA C/ PEDAL 50L | BRANCA | UND | 5 | 131,27 | 0,00 | 656,35 |
| 0.36 | SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE | | | 15 | 11,30 | 0,00 | 169,50 |
| S.452 | SACO PLASTICO 60X80 | | | 5 | 31,05 | 0,00 | 155,25 |
| S.1226 | SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100 UNI. | | | 10 | 11,31 | 0,00 | 113,10 |
| P.61 | COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - CRISTAL | BRANCO | 50ML | 1 | 136,47 | 0,00 | 136,47 |

Total Bruto : R\$ 9.229,78**Valor do Frete :** R\$ 0,00**Desc.(%) :** 0,00**Desc.(R\$) :** 0,00**Crédito (R\$) :****Total Líquido :** R\$ 9.229,78**Total Parcelado :** R\$ 0,00**Qtde Itens :** 621,00**Peso Bruto :** 0,00**Peso Líq.:** 0,00**Total IPI :** R\$ 0,00**Representante****Comprador**



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: 2396 Status: Aberto Data: 02/09/2024 Data Entrega: 02/09/2024
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 |
|--------|---|----------|------------|----------|--------------|
| 1220 | COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UN CRISTAL TR | 9,00000 | R\$ 132,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.188,00 |
| 1104 | DETERGENTE 500 ML - YPE | 92,00000 | R\$ 2,89 | R\$ 0,00 | R\$ 265,88 |
| 1597 | SAPOLIO CREMOSO 250 ML CLASSICO TRADICIONAL | 3,00000 | R\$ 10,10 | R\$ 0,00 | R\$ 30,30 |
| 958 | PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE | 36,00000 | R\$ 18,65 | R\$ 0,00 | R\$ 671,40 |
| 1093 | PAPEL TOALHA INTERF. C/ 5.000 FLS. EXTRA LUXO - GHS PAPEL | 38,00000 | R\$ 69,50 | R\$ 0,00 | R\$ 2.641,00 |
| 634 | SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G | 8,00000 | R\$ 10,10 | R\$ 0,00 | R\$ 80,80 |
| 451 | ESPONJA DUPLA FACE - FLORA | 20,00000 | R\$ 0,59 | R\$ 0,00 | R\$ 11,80 |
| 387 | SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO | 25,00000 | R\$ 42,90 | R\$ 0,00 | R\$ 1.072,50 |
| 385 | SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO | 25,00000 | R\$ 23,10 | R\$ 0,00 | R\$ 577,50 |
| 1288 | DISCO VERDE 350 MM | 2,00000 | R\$ 20,50 | R\$ 0,00 | R\$ 41,00 |
| 287 | SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND. | 15,00000 | R\$ 14,38 | R\$ 0,00 | R\$ 215,70 |
| 27 | VASSOURA FLORADA - COM CABO | 2,00000 | R\$ 7,20 | R\$ 0,00 | R\$ 14,40 |
| 2056 | SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE | 10,00000 | R\$ 15,50 | R\$ 0,00 | R\$ 155,00 |
| 482 | RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO | 5,00000 | R\$ 6,88 | R\$ 0,00 | R\$ 34,40 |
| 896 | FIBRA LIMPEZA PESADA - VERDE SLIN | 10,00000 | R\$ 2,29 | R\$ 0,00 | R\$ 22,90 |
| 1433 | ALCOOL EM GEL 70% NEW - 5 LITROS | 3,00000 | R\$ 38,00 | R\$ 0,00 | R\$ 114,00 |

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 7.136,58 Desc. Produtos: R\$ 0,00 Vir. Imp. Produtos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00 Descontos: R\$ 0,00 Total Geral: R\$ 7.136,58

Observações:



J.S.S.P - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CNPJ: 39.846.957/0001-99
TEL: (16) 3628-4424 & (16) 3996-1905

Página: 1

Dia Semana: Segunda
02/09/2024 09:06:56

Orçamento

Emissao: 02/09/2024 (ORC.30704)

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 |
|----------|--|-------|---------|------------|----------|----------|-------------|
| 1153 | COPO AGUA 180 ML CRISTALCOPO PS TR 2500 | | CX | 9,0000 | 116,9000 | 0,00 | 1.052,10 |
| 2665 | SACO PLASTICO 40X60 M 06 | | PC | 8,0000 | 28,8000 | 0,00 | 230,40 |
| 00000560 | DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML | | UN | 92,0000 | 2,8000 | 0,00 | 257,60 |
| 2284 | SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML | | UN | 3,0000 | 6,6000 | 0,00 | 19,80 |
| 3934 | PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS | | FD | 9,0000 | 76,7000 | 0,00 | 690,30 |
| 00000578 | ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO | | UN | 20,0000 | 0,7500 | 0,00 | 15,00 |
| 00000055 | SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND | | PC | 25,0000 | 48,0000 | 0,00 | 1.200,00 |
| 00000053 | SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND | | PC | 25,0000 | 20,5000 | 0,00 | 512,50 |
| 1269 | DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO | | UN | 2,0000 | 21,0000 | 0,00 | 42,00 |
| 3307 | SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO | | PC | 6,0000 | 72,0000 | 0,00 | 432,00 |
| 269 | VASSOURA NOVIÇA S.PRO BETAMIN C/C | | UN | 2,0000 | 19,6000 | 0,00 | 39,20 |
| 119 | SACO PLASTICO 30X40 | | PC | 8,0000 | 30,8000 | 0,00 | 246,40 |
| 4122 | SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS | | BB | 10,0000 | 16,3000 | 0,00 | 163,00 |
| 780 | RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2 | | UN | 5,0000 | 6,8000 | 0,00 | 34,00 |
| 2773 | L.T. SERV. PESADO NOBRE | | UN | 10,0000 | 2,1000 | 0,00 | 21,00 |
| 3962 | ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS | | BB | 3,0000 | 32,0000 | 0,00 | 96,00 |
| 89 | LIXEIRA 30 LTS PEDAL BRANCA JSN | | UN | 10,0000 | 78,0000 | 0,00 | 780,00 |
| 3625 | LIXEIRA 50 LTS PEDAL BR BRALIMPIA | | UN | 5,0000 | 185,0000 | 0,00 | 925,00 |
| 161 | SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND | | PC | 3,0000 | 12,3000 | 0,00 | 36,90 |
| 168 | SACO PLASTICO 60X80 M.14 | | PC | 5,0000 | 28,8000 | 0,00 | 144,00 |
| 3007 | LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G | | UN | 20,0000 | 9,3000 | 0,00 | 186,00 |
| 1354 | COPO CAFE 50 ML CRISTALCOPO PS TR 5000 | | CX | 1,0000 | 117,9000 | 0,00 | 117,90 |
| 1135 | P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS | | FD | 190,0000 | 14,4000 | 0,00 | 2.736,00 |

SubTotal: 9.977,10

Desc. Produtos: 0,00

Descontos: 0,00

Acréscimos: 0,00

VALOR TOTAL: 9.977,10

Assinatura: _____

2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Representação numérica do código de barras: | 816200000155 | 608734072028 | 410100202200 | 006507240098 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Empresa: | |
| Valor: | 1.560,87 |
| Identificação da operação: | PG PREFEIT |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 10/10/2024 |
| Data/hora da operação: | 10/10/2024 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821678 |
| Chave de segurança: | YX693PLWSM9JARGU |

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

1029-4

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

| | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|--|---|--------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 69.656,15 | Qtde Notas 6 | Vencimento 10/10/2024 | Referência 9/2024 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-650724-2-9 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | | |
| Valor Original R\$ 1.560,87 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 1.560,87 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 08/10/2024 14:08:39 por: IRMANDADE SANTA CASA

| | | | | | |
|--|--|------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------------|
| | Prefeitura Municipal de Pontal | | | | |
| | Município de Pontal | | | | |
| | 45.352.267/0001-86 | Exercício: 2024 | | | |
| Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | | | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS | | | Número 00753 | Complemento | |
| CEP 14180-000 | Bairro CENTRO | | Cidade PONTAL-SP | | |
| Vencimento 10/10/2024 | Código de Baixa 2-650724-2-9 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | |
| Valor Original R\$ 1.560,87 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Total Recebido R\$ 1.560,87 | |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | | | | |

Autenticação Mecânica

8162000015-5 60873407202-8 41010020220-0 00650724009-8



NOTAS FISCAIS

| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Alíquota | Valor ISS |
|---|--------------------|--------|---------------|----------|---------------------|
| MCS CAMPOS LTDA | 37.684.217/0001-78 | 96 | R\$ 5.232,00 | 2,49 % | R\$ 130,28 |
| CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA | 30.777.077/0001-33 | 118 | R\$ 7.392,00 | 2,00 % | R\$ 147,84 |
| CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. | 34.309.037/0001-18 | 119 | R\$ 21.210,00 | 2,67 % | R\$ 566,31 |
| CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHELETO | 22.182.151/0001-40 | 601 | R\$ 9.156,00 | 2,00 % | R\$ 183,12 |
| CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. | 02.243.424/0001-02 | 615 | R\$ 23.170,00 | 2,00 % | R\$ 463,40 |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | 55.108.831/0001-73 | 1693 | R\$ 3.496,15 | 2,00 % | R\$ 69,92 |
| Total de notas: 6 | | | | | R\$ 1.560,87 |

| RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - AGOSTO/2024 | | | | |
|---|---|---------------|-------------------|---------------|
| NF | RAZÃO SOCIAL | VALOR BRUTO | POSTOS RETIDOS NA | VALOR LÍQUIDO |
| | | | ISS | |
| 118 | CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA | R\$ 7.392,00 | R\$ 147,84 | R\$ 7.244,16 |
| 1693 | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS TEREZA SS LTDA | R\$ 3.496,15 | R\$ 69,92 | R\$ 3.211,22 |
| 215 | ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA | R\$ 2.616,00 | | R\$ 2.455,12 |
| 96 | MCS CAMPOS LTDA | R\$ 5.232,00 | R\$ 130,28 | R\$ 5.101,72 |
| 601 | CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO | R\$ 9.156,00 | R\$ 183,12 | R\$ 8.409,79 |
| 119 | CLINICA MÉDICA DR NAYARA MICHELETO LTDA | R\$ 21.210,00 | R\$ 566,31 | R\$ 20.643,69 |
| 615 | CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO SS - EPP | R\$ 23.170,00 | R\$ 463,40 | R\$ 21.281,64 |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - |
| VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS | | | R\$ 1.560,87 | |

BADESCA

CIABATI

ASSIS:169983358

30

Assinado de forma digital

por BADESCA CIABATI

ASSIS:16998335830

Dados: 2024.10.08

14:32:35 -03'00'

CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO.

F1-AJUDA

F3-RETORNA

F12-ENCERRA

AK79 C069963 SIATR-SISTEMA DE AUTO ATENDIMENTO REESTRUTURADO 22/11/2024

CAIXA ATRPO079 DETALHE-PAGAMENTOS DE DARF C/CB #CONFIDENCIAL20 15:06:30

AGENCIA: 3472 - PONTAL, SP

PRODUTO: 1292 CONTA: 000577518142 - 1

NOME: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

NSU TRANSACAO : 000000019

VALOR PAGAMENTO : 2.363,94

NSU DEBITO : 001580587

DATA DE EFETIVACAO: 15/10/2024

HORA : 11:59:37

TERMINAL :

CANAL : SIIBC - INTERNET BANKING CAIXA

IDENTIFICACAO : IRRF, PIS, COFINS E CSLL

CODIGO DE BARRAS : 85850000023 1 63940385242 4 91071624288 0 71475495928 1

:

CONTA SIDEC ORIGEM DO DEBITO:

3472-003-00001029-4

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Setembro/2024

Data de Vencimento
17/10/2024

Número do Documento
07.16.24288.7147549-5

Pagar este documento até

17/10/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000272697387

Valor Total do Documento

2.363,94

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 576,57 | | | 576,57 |
| | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:09/2024 Vencimento:17/10/2024 | | | | |
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 1.787,37 | | | 1.787,37 |
| | 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:09/2024 Vencimento:17/10/2024 | | | | |
| | Totais | 2.363,94 | | | 2.363,94 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000023 1 63940385242 4 91071624288 0 71475495928 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24288.7147549-5
Pagar até: 17/10/2024
Valor: 2.363,94

Pague com o PIX



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - AGOSTO/2024

| NF | RAZÃO SOCIAL | VALOR BRUTO | IMPOSTOS RETIDOS NA NF | | VALOR LÍQUIDO |
|--|---|---------------|------------------------|---------------------|---------------|
| | | | IRFF | PIS/COFINS/CSLL | |
| 118 | CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA | R\$ 7.392,00 | | | R\$ 7.244,16 |
| 1693 | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS TEREZA SS LTDA | R\$ 3.496,15 | R\$ 52,44 | R\$ 162,56 | R\$ 3.211,22 |
| 215 | ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA | R\$ 2.616,00 | R\$ 39,24 | R\$ 121,64 | R\$ 2.455,12 |
| 96 | MCS CAMPOS LTDA | R\$ 5.232,00 | | | R\$ 5.101,72 |
| 601 | CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO | R\$ 9.156,00 | R\$ 137,34 | R\$ 425,75 | R\$ 8.409,79 |
| 119 | CLINICA MÉDICA DR NAYARA MICHELETO LTDA | R\$ 21.210,00 | | | R\$ 20.643,69 |
| 615 | CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO SS - EPP | R\$ 23.170,00 | R\$ 347,55 | R\$ 1.077,41 | R\$ 21.281,64 |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS | | | R\$ 576,57 | R\$ 1.787,37 | |

R\$ 2.363,94

BADESCA
 CIABATI
 ASSIS:169983358
 30

Assinado de forma digital
 por BADESCA CIABATI
 ASSIS:16998335830
 Dados: 2024.10.14
 16:12:59 -03'00'

CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO.

F1-AJUDA

F3-RETORNA

F12-ENCERRA

AK79 C069963 SIATR-SISTEMA DE AUTO ATENDIMENTO REESTRUTURADO 22/11/2024
CAIXA ATRPO079 DETALHE-PAGAMENTOS DE DARF C/CB #CONFIDENCIAL20 15:05:55

AGENCIA: 3472 - PONTAL, SP

PRODUTO: 1292 CONTA: 000577518142 - 1

NOME: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

NSU TRANSACAO : 000000019
VALOR PAGAMENTO : 6.074,18
NSU DEBITO : 001585855
DATA DE EFETIVACAO: 15/10/2024

HORA : 11:59:58

TERMINAL :

CANAL : SIIBC - INTERNET BANKING CAIXA

IDENTIFICACAO : CONTRIB PREV E IMP RENDA

CODIGO DE BARRAS : 85830000060 2 74180385242 0 91071624288 0 75250102660 3

:

CONTA SIDEC ORIGEM DO DEBITO:

3472-003-00001029-4

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Setembro/2024

Data de Vencimento
17/10/2024

Número do Documento
07.16.24288.7525010-2

Pagar este documento até

17/10/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000272697387

Valor Total do Documento

6.074,18

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---------------|---|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2024 Vencimento:17/10/2024 | 5.328,95 | | | 5.328,95 |
| 0561 | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2024 Vencimento:17/10/2024 | 745,23 | | | 745,23 |
| Totais | | 6.074,18 | | | 6.074,18 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000060 2 74180385242 0 91071624288 0 75250102660 3

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24288.7525010-2
Pagar até: 17/10/2024
Valor: 6.074,18

Pague com o PIX




Departamentos: 47

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Código | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor | |
|------------|---|--------------|-----------|----------------|----------|-------|--------|----------|
| EMPREGADOS | | | | | | | | |
| 6 | ALEXANDRA MARIA PONTES | 4.204,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,37 | 407,42 | |
| 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 | 3.698,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,26 | 342,66 | |
| 22 | DAILAINE SOARES PAES | 3.634,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,22 | 334,98 | |
| 213 | DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA | 2.469,45 | 0,00 | 0,00 | 179,46 | 8,14 | 201,07 | |
| 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 | 3.643,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,22 | 336,03 | |
| 31 | ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA | 3.788,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,33 | 353,38 | |
| 34 | ERICA FERNANDA DA SILVA | 2.836,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,43 | 239,24 | |
| 246 | GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA | 3.589,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,18 | 329,57 | |
| 60 | JESSICA CRISTINA VICENTE | 1.950,03 | 0,00 | 0,00 | 59,82 | 7,91 | 154,32 | |
| 77 | JURACI NUNES DE MACEDO | 3.179,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,82 | 280,32 | |
| 78 | JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA | 1.697,90 | 0,00 | 0,00 | 62,04 | 7,75 | 131,63 | |
| 122 | OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR | 6.332,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11,14 | 705,39 | |
| 123 | PAULA DA SILVA VIANA | 2.310,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,08 | 186,76 | |
| | Empregados: | 19 | Total: | 61.957,32 | 0,00 | 0,00 | 301,32 | 5.630,27 |
| | Contribuintes: | 0 | Total: | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Total: | 19 | Total: | 61.957,32 | 0,00 | 0,00 | 301,32 | 5.630,27 |

Resumo Geral das bases de INSS

| Total | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT | Empresa | Deduções | Terceiros | Total |
|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|---------|----------|-----------|----------|
| | 61.957,32 | 0,00 | 5.630,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 301,32 | 0,00 | 5.328,95 |


Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Período: 01/09/2024 a 30/09/2024
Departamentos: 47

Página: 1/2
Emissão: 14/10/2024
Horas: 17:32:20


RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/09/2024 a 30/09/2024

Empregados: 19 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 50.512,77 Abatimentos: 4.097,33 Dependentes: 1.706,31 Valor a Pagar: 745,23

Resumo Geral IRRF

| Cód. de Recolhimento | Periodicidade | Valores Acum. | Comp. Ant. | Valor a Recolher | Valor a Compensar | Valor a Pagar | Valor a Acumular |
|----------------------|---------------|---------------|------------|------------------|-------------------|---------------|------------------|
| Todos | | 08/2024 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0561 | Mensal | 08/2024 | 0,00 | 12.674,85 | 0,00 | 12.674,85 | 0,00 |
| 0588 | Mensal | 08/2024 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Totalizador | | | | 12.674,85 | 0,00 | 12.674,85 | 0,00 |


Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmandade da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ- 55.110.753/0001-41

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03066.370002 00206.078172 3 98710000019263 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 1 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | DROGAL FARMACEUTICA LTDA |
| Nome/Razão Social: | DROGAL FARMACEUTICA LTDA. |
| CPF/CNPJ: | 54.375.647/0001-27 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 16/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/10/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 192,63 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 192,63 |
| Valor Pago (R\$): | 192,63 |
| Identificação do Pagamento: | NF 8016 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/10/2024 12:00:39 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 089040568 |
| Chave de segurança: | VZT2PSWTQQL4FAEX |

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3-29-1229

274

6197

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA / 1 - SAIDA

1

NR.: 8.016

SERIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0954 3756 4702 5707 5500 2000 0080 1614 8002 1651

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

135241977881942 06/09/2024 10:48:13

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

06/09/2024 10:48:05

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAIDA

06/09/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

3953-9100

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

10:48:05

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=16/10/2024 Valor=R\$ 192,63]

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------|--------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 388,76 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR DO COFINS |
| 0,00 | 0,00 | 196,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | | 192,63 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Cód. produto | Descrição dos produtos / serviços | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | Quant | Valor unitário | Valor bruto total | Valor desconto | Base calc. ICMS | Aliq ICMS | Valor ICMS | Aliq IPI | Valor IPI |
|--------------|---|----------|-------|------|----|-------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------|------------|----------|-----------|
| 23221 | ATENSINA 150MG 30 CPR Lote=235395 Val=30/09/2026 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1583200030027 PMC=12.99 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 11.92 | 30049069 | 760 | 5405 | UN | 4 | 12,99 | 51,96 | 4,28 | | | | | |
| 18937 | NOVOLIN R 100UI 10ML Lote=PT6DMS2 Val=31/03/2026 Qtde=5.000 Reg. ANVISA=1176600030016 PMC=67.36 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 28.99 | 30043100 | 260 | 5405 | UN | 5 | 67,36 | 336,80 | 191,85 | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORÇAMENTO 69773 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 007/2024 - MVA PORTARIA SRE N 064 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO PIS/COFINS ALQ. ZERO ART. 457, IN 2121/2022

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Santa*
DATA 09/09/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal



BANCO DO BRASIL

001 - 9

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|--------------------|--|-------------------------|--|--|--|---|--|
| Sacado | | DROGALFARMACEUTICA MATRIZ | | 54.375.647/0001-27 | | Agência/ Código Cedente | | 5115-2/8357-7 | | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora.) | |
| IRMADADE STA CASA DE MIS PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | | Nosso Número | | 17/30663700-8 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado | | <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente | |
| Vencimento | | 16/10/2024 | | Nº do Documento | | 8016/001 | | Espécie da Moeda | | R\$ | |
| Valor do Documento | | 192,63 | | Assinatura | | Data | | Entregador | | <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) | |
| Local de Pagamento | | | | | | | | | | Data do Processamento | |
| Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil. | | | | | | | | | | 09/09/2024 | |

Comprovante de entrega



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00206.078172 3 98710000019263

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------------|--|------------------|--|------------|--|----------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | | | | | | Vencimento | |
| Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil. | | | | | | | | | | 16/10/2024 | |
| Cedente | | | | | | | | | | Agência/Código Cedente | |
| DROGALFARMACEUTICA MATRIZ | | | | | | | | | | 5115-2/8357-7 | |
| AV DE CASSIO PASCHOAL PADOVANI 1900- MORUMBI PIRACICABA/SP - CNPJ: 54.375.647/0001-27 | | | | | | | | | | Nosso Número | |
| | | | | | | | | | | 17/30663700-8 | |
| Data do Documento | | 06/09/2024 | | Nº do Documento | | 8016/001 | | Espécie do Documento | | Data do Processamento | |
| | | | | | | DM | | A | | 09/09/2024 | |
| Uso do Banco | Cip | Carteira | | Espécie da Moeda | | Quantidade | | Valor | | 1 (=) Valor do Documento | |
| | | 17 | | R\$ | | | | | | 192,63 | |
| Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) | | | | | | | | | | 2 (-) Desconto/Abatimento | |
| <p>Apos o vencimento cobrar 2% de multa</p> <p>Após o vencimento cobrar R\$0,06 por dia de atraso.</p> | | | | | | | | | | 3 (-) Outras Deduções | |
| Retenções: | | | | | | | | | | 4 (+) Mora/Multa | |
| PIS: 0,00 COFINS: 0,00 CSLL: 0,00 IRRF: 0,00 | | | | | | | | | | 5 (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | | | | | 6 (=) Valor Cobrado | |
| Sacado | | | | | | | | | | IRMADADE STA CASA DE MIS PONTAL | |
| | | | | | | | | | | 55.110.753/0001-41 | |
| RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO | | | | | | | | | | | |
| 14.180-000 PONTAL-SP | | | | | | | | | | | |
| Sacado Avalista | | | | | | | | | | | |

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00206.078172 3 98710000019263

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|------------|--|------------------|--|------------|--|----------------------|--|---------------------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | | | | | | Vencimento | |
| Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil. | | | | | | | | | | 16/10/2024 | |
| Cedente | | | | | | | | | | Agência/Código Cedente | |
| DROGALFARMACEUTICA MATRIZ | | | | | | | | | | 5115-2/8357-7 | |
| 54.375.647/0001-27 | | | | | | | | | | Nosso Número | |
| | | | | | | | | | | 17/30663700-8 | |
| Data do Documento | | 06/09/2024 | | Nº do Documento | | 8016/001 | | Espécie do Documento | | Data do Processamento | |
| | | | | | | DM | | A | | 09/09/2024 | |
| Uso do Banco | Cip | Carteira | | Espécie da Moeda | | Quantidade | | Valor | | 1 (=) Valor do Documento | |
| | | 17 | | R\$ | | | | | | 192,63 | |
| Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) | | | | | | | | | | 2 (-) Desconto/Abatimento | |
| <p>Apos o vencimento cobrar 2% de multa</p> <p>Após o vencimento cobrar R\$0,06 por dia de atraso.</p> | | | | | | | | | | 3 (-) Outras Deduções | |
| Retenções: | | | | | | | | | | 4 (+) Mora/Multa | |
| | | | | | | | | | | 5 (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | | | | | 6 (=) Valor Cobrado | |
| Sacado | | | | | | | | | | IRMADADE STA CASA DE MIS PONTAL | |
| | | | | | | | | | | 55.110.753/0001-41 | |
| RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO | | | | | | | | | | | |
| 14.180-000 PONTAL-SP | | | | | | | | | | | |
| Sacado Avalista | | | | | | | | | | | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/09/2024 11:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6197

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 | Data Ped: 05/09/2024 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 35 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 |
| Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024 | | |
| 17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP- | Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 120,0000 | 0,3973 0,0000 0,0000 |
| Complemento do item | | 47,6760 |
| 28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML- | Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 5,0000 | 28,9900 0,0000 0,0000 |
| Complemento do item | | 144,9500 |

Totais:

Total Bruto dos itens: 192,6260

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 192,6260 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 192,6260 |


Lucimar de S. das Flores

COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal


ADMINISTRAÇÃO



Orcamento Nro - 69773

Data/hora Impressão 05/09/2024 13:55:15

Data: 05/09/2024

Validade orçamento: 12/09/2024

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 40 DIAS

Pedido Cliente Nro:

| Cód Loja | Produto | Qtde | Valor Bruto | Valor Desconto | Valor Líquido |
|---------------|-----------------------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 23221 | ATENSINA 150MG 30 CPR | 4 | R\$ 51,96 | R\$ 4,28 | R\$ 47,68 |
| 18937 | NOVOLIN R 100UI 10ML | 5 | R\$ 336,80 | R\$ 191,85 | R\$ 144,95 |
| Totais | | 9 | R\$ 388,76 | R\$ 196,13 | R\$ 192,63 |



Porto Alegre, SETEMBRO de 2024

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPI | Marca |
|-----|---|------------|------------|----------|-----|-------|
| PRD | 19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-COMPRIMIDO | | 150,0000 | 1,90 | | |
| PRD | 11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA-FRAAMP | | 100,0000 | 29,00 | | |
| PRD | 3991- 1 ARAMIN (METARAMINOL) 10MG AMP-AMPOLA | | 25,0000 | 36,00 | | |
| PRD | 17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP | | 120,0000 | 1,60 | | |
| PRD | 23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DAPIRONA AMP 5ML -AMP | | 360,0000 | 3,60 | | |
| PRD | 15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA | | | 11,00 | | |

SIH-R<HCMP0003>

Emissão 04/09/2024

10:06

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

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Cotação

1317

Solicitação de Orçamento

PONTAL, 4 DE SETEMBRO DE 2024

FAX:

Observação da Cotação

FARMACIA

SIH-R<HCMP0003>

Emissão 04/09/2024

10:06

No. Página

2

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

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Cotação

1317

Solicitação de Orçamento

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPi | Marca |
|-------|---|------------|------------|----------|-----|-------|
| Marca | Complemento do item da Cotação | | | | | |
| PRD | 16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO | | 24,0000 | 39,00 | | |
| PRD | 16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP | | 600,0000 | 9,00 | | |
| PRD | 17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-BOLSA | | 120,0000 | 18,00 | | |
| PRD | 17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO | | 12,0000 | 13,00 | | |
| PRD | 17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP | | 60,0000 | 0,90 | | |
| PRD | 62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -FRASCO 100 | | 30,0000 | 4,90 | | |
| PRD | 17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -LITRO | | 12,0000 | 39,00 | | |

SIH-R<HCMP0003>

Emissão 04/09/2024

10:06

No. Página

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

3

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Cotação

Solicitação de Orçamento

1317

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPi | Marca |
|-------|--|------------|------------|----------|-----|-------|
| Marca | Complemento do item da Cotação | | | | | |
| PRD | 62170- 2 CLOREXIDINA SOL.DEGERMANTE 2% 100ML-FRASCO 100 ML | | 30,0000 | 5,90 | | |
| PRD | 18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP | | 200,0000 | 2,90 | | |
| PRD | 19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO | | 6,0000 | 19,00 | | |
| PRD | 21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO | | 50,0000 | 6,90 | | |
| PRD | 21702- 1 DOMPERIDONA SUSP 100ML-FRASCO | | 6,0000 | 39,00 | | |
| PRD | 24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP | | 50,0000 | 8,90 | | |
| PRD | 24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO | | 12,0000 | 19,00 | | |

SIH-R<HCMP0003>

Emissão 04/09/2024

10:06

No. Página

4

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

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Cotação

1317

Solicitação de Orçamento

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPi | Marca |
|-------|---|------------|------------|----------|-----|-------|
| Marca | Complemento do item da Cotação | | | | | |
| PRD | 27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO | | 6,0000 | 19,00 | | |
| PRD | 28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-FRAAMP C/ 10ML | | 5,0000 | 149,00 | | |
| PRD | 31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ 1ML)AMPOLA | | 100,0000 | 7,90 | | |
| PRD | 31847- 1 METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML AMP 5 ML EV-AMP | | 30,0000 | 39,00 | | |
| PRD | 32025- 1 METRONIDAZOL 500MG BOLSA 100ML-BOLSA | | 20,0000 | 16,00 | | |
| PRD | 32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA | | 50,0000 | 8,90 | | |
| PRD | 32657- 1 MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMP-AMP | | 50,0000 | 11,90 | | |

Solicitação de Orçamento

| Tp | Descrição do Item Marca Complemento do item da Cotação | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPI | Marca |
|-----|--|------------|------------|----------|-----|-------|
| PRD | 33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA | | 40,0000 | 18,00 | | |
| PRD | 33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CPR | | 30,0000 | 0,90 | | |
| PRD | 34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP | | 50,0000 | 5,90 | | |
| PRD | 35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS | | 112,0000 | 0,35 | | |
| PRD | 35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP | | 200,0000 | 5,90 | | |
| PRD | 36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-FRASCO | | 20,0000 | 9,90 | | |
| PRD | 38131- 1 PROPOFOL 1% 10MG/ML FA 20ML-FRA. AMP | | 30,0000 | 29,00 | | |

Solicitação de Orçamento

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPI | Marca |
|-----|--|------------|------------|----------|-----|-------|
| PRD | 40071- 1 SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INALACAO FR 250ML-FRASCOCOM 250ML | | | 890,00 | | |
| | | | 1,0000 | | | |

Frete: R\$ 3.500,00

Forma de pagamento: 21 dd

Prazo de entrega: 7 A 8 DIAS ÚTEIS

26.627.461/0001-82

MEDPROX

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Av. Aynthas Jacques de Moraes, 63
pavilhão 04 - Humaitá
CEP 90.245-050
Porto Alegre - RS

Av. Aynthas Jacques de Moraes, 63 Pavilhão 04 Bairro Humaitá
Porto Alegre RS Brasil CEP 90245-050

medprox.com.br



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:Marui

ORCAMENTO Nº 2479280

04 DE SETEMBRO DE 2024

| | |
|--|---|
| Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) | Contato: |
| Fantasia: | Cep: 14180-000 |
| Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS,753 | Telefone: (16)99416-7261 |
| Cidade: PONTAL | Uf: SP |
| Bairro: CENTRO | E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br |
| Cnpj/Cpf: 55.110.753/0001-41 | IE/RG: ISENT0 |

Produtos

| Item | Código | Descrição | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total |
|------|--------|---|-------------|------|-----|-----------------------------|----------|
| 0001 | 26816 | EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB ÁCIDO VALPRÓICO 250MG | EE-600 | CAPS | 150 | 0,3800 | 57,00 |
| | | | | | | Código MS: 1097400460023 | |
| 0002 | 56014 | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUGIA PHARMA AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ | EE-160 | FA | 100 | 9,3700 | 937,00 |
| | | | | | | Código MS: 1742000090013 | |
| 0003 | 49037 | ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML | EE-1200 | AP | 25 | 18,0000 | 450,00 |
| | | | | | | Código MS: 1029801020070 | |
| 0004 | 53548 | BUSCOPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 3 AP/COSMED/HYPERA BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML | EE-360 | AP | 360 | 5,3700 | 1.933,20 |
| | | | | | | Código MS: 1781708910064 | |
| 0005 | 39439 | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ | EE-300 | FA | 200 | 4,3000 | 860,00 |
| | | | | | | Código MS: 1556200550031 | |
| 0006 | 56101 | ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV | EE-600 | FA | 600 | 4,0900 | 2.454,00 |
| | | | | | | Código MS: 1049715190014 | |
| 0007 | 53943 | CIPROFLOXACINO 200MG SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 100 BO/BEKER CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML | CX-100 | BO | 200 | 7,2000 | 1.440,00 |
| | | | | | | Código MS: 1034600240010 | |
| 0008 | 38068 | CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML | EE-200 | FR | 10 | 2,1000 | 21,00 |
| | | | | | | Código MS: 1134301660022 | |
| 0009 | 53665 | CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG | EE-4320 | CP | 60 | 0,2600 | 15,60 |
| | | | | | | Código MS: 1553700570037 | |

| | | | | | | | | |
|--|-------|--|---------|----|-----------------------------|---------|--------|--|
| 0010 | 40263 | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE | EE-100 | FR | 50 | 1,3600 | 68,00 | |
| DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 10ML | | | | | Código MS: 1108500300027 | | | |
| 0011 | 37404 | FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR | EE-1600 | AP | 50 | 1,9500 | 97,50 | |
| FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML | | | | | Código MS: 1134301510020 | | | |
| 0012 | 48240 | ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP | EE-12 | FR | 12 | 5,2400 | 62,88 | |
| FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML | | | | | Código MS: 1049100660035 | | | |
| 0013 | 21089 | ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-1000 | AP | 100 | 1,7500 | 175,00 | |
| MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | Código MS: 1049701260058 | | | |
| 0014 | 48678 | BETACRIS 1MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 10 AP/CRISTÁLIA | EE-200 | AP | 30 | 19,0300 | 570,90 | |
| TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML INJ 5ML | | | | | Código MS: 1029804480021 | | | |
| 0015 | 53810 | METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP | CX-50 | BO | 50 | 3,7400 | 187,00 | |
| METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML | | | | | Código MS: 1049100640026 | | | |
| 0016 | 48992 | DORMIUM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-1200 | AP | 50 | 2,0200 | 101,00 | |
| CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML | | | | | Código MS: 1049702040116 | | | |
| 0017 | 54042 | DOLO MOFF 0,2MG/ML SOL INJ ESTÉRIL 1ML CX C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-600 | AP | 50 | 4,4000 | 220,00 | |
| SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | Código MS: 1049714550051 | | | |
| 0018 | 20631 | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA | EE-640 | AP | 40 | 7,9100 | 316,40 | |
| CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML | | | | | Código MS: 1029800770025 | | | |
| 0019 | 29723 | NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC | EE-1800 | CP | 30 | 0,1100 | 3,30 | |
| NIFEDIPINO 20MG | | | | | Código MS: 1558401690031 | | | |
| 0020 | 36399 | NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR | EE-1600 | AP | 50 | 2,0700 | 103,50 | |
| HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML | | | | | Código MS: 1134301260032 | | | |
| 0021 | 52657 | ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR | EE-2000 | AP | 200 | 1,3500 | 270,00 | |
| CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML | | | | | Código MS: 1134301990022 | | | |
| 0022 | 56309 | TYLEMAX 200MG/ML SOL OR GTS 15ML (SABOR TUTTI FRUTTI) PCT C/ 10 FR/NATULAB | EE-200 | FR | 20 | 1,4600 | 29,20 | |
| PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR 15ML | | | | | Código MS: ISENT0 | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|--|--------|----|----|-----------------------------|--------|
| 0023 | 56044 | HYFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML CT C/ 5 FA/HYPERA | EE-140 | FA | 30 | 13,0000 | 390,00 |
| PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML | | | | | | Código MS: 1558406500028 | |

Total Geral: R\$ 10.762,48

**** DEZ MIL, SETECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E OITO 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 -

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



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Pedido 6190

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

5 de setembro de 2024 às 11:47

Para: Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 6190.

Boleto para dia 10/10/2024

Seguem abaixo, o termo de convênio, obrigatório no campo das informações adicionais na nota fiscal.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2022 – T. A Nº 008/2024

Att,

Lucia

**PD ATIVA 6190.pdf**

61K

Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>

5 de setembro de 2024 às 14:42

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Boa tarde!

Infelizmente zerou o propofol, os outros itens estão ok.

Obrigado

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89605

Data: 04/09/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1317

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|---|-----------------|---------|----------|
| 1 | 360 | AMP | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESC.+DIPIRONA AP.5ML(G) Dosagem: 4/500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Observação: VALIDADE 08/2025 Unit: um real e sessenta e cinco centavos Total: quinhentos e noventa e quatro reais | FARMACE | 1,6500 | 594,00 |
| 2 | 180 | FA | CEFAZOLINA SODICA FAZOLON(CEFAZOLINA)1G 1FA S/D IV/IM(H) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: cinco reais e noventa e nove centavos Total: um mil, setenta e oito reais e vinte centavos | BLAUSIEGEL | 5,9900 | 1.078,20 |
| 3 | 24 | FR | DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Dosagem: 120 ML Apresentação Cotada: FR 120 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 120 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: três reais e noventa e nove centavos Total: noventa e cinco reais e setenta e seis centavos | PRATI-DONADUZZI | 3,9900 | 95,76 |
| 4 | 600 | FA | CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e dez centavos Total: três mil, sessenta reais | UQFN (DF) | 5,1000 | 3.060,00 |
| 5 | 12 | FR | CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: dois reais e setenta e cinco centavos Total: trinta e três reais | HIPOLABOR | 2,7500 | 33,00 |
| 6 | 60 | CP | CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: vinte e quatro centavos Total: quatorze reais e quarenta centavos | ACCORD | 0,2400 | 14,40 |
| 7 | 30 | FR | CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: um real e trinta centavos Total: trinta e nove reais | PROLINK | 1,3000 | 39,00 |
| 8 | 12 | FR | DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 0,5%(CLOREXIDINA)ALCOOLICO 1LT Dosagem: 0,5% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: treze reais Total: cento e cinquenta e seis reais | RIOQUIMICA | 13,0000 | 156,00 |
| 9 | 30 | FR | DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 2%(CLOREXIDINA)DEG.ALM 100ML TWIST OFF Dosagem: 2% DEGER Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: três reais e vinte e cinco centavos Total: noventa e sete reais e cinquenta centavos | RIOQUIMICA | 3,2500 | 97,50 |
| 10 | 200 | AMP | COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e nove centavos Total: duzentos e dezoito reais | HYPOFARMA | 1,0900 | 218,00 |

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

| | | | | | | |
|----|-----|-----|---|----------------|---------|--------|
| 11 | 6 | FR | DOMPERIDONA DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML(G) EUROFARMA Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 32 FR 100 ML Unit: quatorze reais e trinta e cinco centavos Total: oitenta e seis reais e dez centavos | EUROFARMA | 14,3500 | 86,10 |
| 12 | 50 | AMP | CITRATO DE FENTANILA CITRATO FENTANILA 50MCG(EQ.78,5MCG) 2ML(G)(A1) Dosagem: 0,05MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: dois reais e cinquenta e cinco centavos Total: cento e vinte e sete reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 2,5500 | 127,50 |
| 13 | 6 | FR | HIDROXIDO DE ALUMINIO HALOXIN(HIDR.ALU.) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Dosagem: 60MG/ML Apresentação Cotada: FR 240 ML Apresentação Comercial: CX 9 FR 240 ML Unit: oito reais e cinquenta centavos Total: cinquenta e um reais | IFAL | 8,5000 | 51,00 |
| 14 | 20 | BSA | METRONIDAZOL METRONIDAZOL 0,5% IV 100ML(G)SIST.FECH. Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: BSA 100 ML Apresentação Comercial: CX 60 BSA 100 ML Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: três reais e noventa e nove centavos Total: setenta e nove reais e oitenta centavos | HALEX ISTAR GO | 3,9900 | 79,80 |
| 15 | 50 | AMP | MIDAZOLAN MIDAZOLAM 15MG/3ML AP.3ML(G)(B1)(H) Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: um real e noventa e nove centavos Total: noventa e nove reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 1,9900 | 99,50 |
| 16 | 30 | CP | NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dois reais e noventa e sete centavos | BRAINFARMA | 0,0990 | 2,97 |
| 17 | 50 | AMP | NOREPINEFRINA HEMITART.NOREPINEFRINA 8MG 1APX4ML (G) HIPOLABOR Dosagem: 8MG/4ML Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: dois reais e cinquenta e cinco centavos Total: cento e vinte e sete reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 2,5500 | 127,50 |
| 18 | 200 | AMP | CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: um real e noventa e cinco centavos Total: trezentos e noventa reais | HYPOFARMA | 1,9500 | 390,00 |
| 19 | 20 | FR | PARACETAMOL PARACETAMOL 200MG 15ML GTS (G)(H) Dosagem: 200MG/ML Apresentação Cotada: FR 15 ML Apresentação Comercial: CX 100 FR 15 ML Observação: VALIDADE 08/2025 Unit: um real e cinquenta centavos Total: trinta reais | FARMACE | 1,5000 | 30,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

6.380,23

| | | |
|-----------------------------------|---|-----------------|
| Valores Expressos em Reais | VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> | 6.380,23 |
|-----------------------------------|---|-----------------|

| | |
|--------------------------|--|
| Valor por Extenso | seis mil, trezentos e oitenta reais e vinte e três centavos |
|--------------------------|--|

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise 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 cu 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 UTEIS | 770,00 | NACIONAL |
| Local de Entrega --> | | | |

Carimbo Padronizado do CNPJ

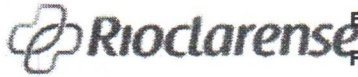
49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 04/09/2024

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: A1N810/1
Quarta-feira, 4 de Setembro de 2024 - 13:48:8

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 | 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 |
| 2 | 029488 | ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 17,2405 | R\$ 431,0125 | R\$ 431,01 |
| Principio Ativo: | | METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO | | | | | | | Reg. MS: 1.0298.0102.007-0 |
| 3 | 011014 | BROMETO DE N-BUT COMP CX C/100AP X 5ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 4 | R\$ 1,4994 | R\$ 149,9400 | R\$ 599,76 |
| Principio Ativo: | | BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 | | | | | | | Reg. MS: 1.1343.0121.003-5 |
| 4 | 030624 | CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN | BIOCHIMICO | CX | Caixas | 4 | R\$ 4,4982 | R\$ 224,9100 | R\$ 899,64 |
| Principio Ativo: | | CEFAZOLINA SODICA 1G | | | | | | | Reg. MS: 1.0063.0247.002-0 |
| 6 | 035085 | ARTRINID 100MG CX C/50FA IV | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 12 | R\$ 4,1739 | R\$ 208,6950 | R\$ 2.504,34 |
| Principio Ativo: | | CETOPROFENO 100MG IV | | | | | | | Reg. MS: 1.0497.1519.001-4 |
| 7 | 035032 | CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN | HALEX/ISOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 7,4970 | R\$ 449,8200 | R\$ 899,64 |
| Principio Ativo: | | CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO | | | | | | | Reg. MS: 1.0311.0120.012-4 |
| 8 | 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 |

| | | | | | | | | | |
|------------------|--------|---|---------------|----|--------|----|-------------------------------|-----------------|------------|
| 9 | 033603 | CLOPIDOGREL 75MG CX C/2BL X 15CP GEN | BIOLAB SANUS | CX | Caixas | 2 | R\$ 0,3534 | R\$ 10,6020 | R\$ 21,20 |
| Principio Ativo: | | CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO | | | | | Reg. MS: 1.0974.0329.002-1 | | |
| 10 | 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 | | |
| 11 | 025204 | CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 1000ML CX C/12L 83498 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ 10,3384 | R\$ 124,0608 | R\$ 124,06 |
| Principio Ativo: | | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML | | | | | Reg. MS: 0.0000.0000.000-0 | | |
| 12 | 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 | | |
| 13 | 003104 | HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML | HYPOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,0479 | R\$ 104,7900 | R\$ 209,58 |
| Principio Ativo: | | COMPLEXO B AMP IM/IV | | | | | Reg. MS: 1.0387.0029.001-2 | | |
| 14 | 022506 | DIPIRONA 500MG/ML CX C/100FR X 10ML GEN | FARMACE | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,2852 | R\$ 128,5200 | R\$ 128,52 |
| Principio Ativo: | | DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML | | | | | Reg. MS: 1.1085.0030.002-7 | | |
| 15 | 017434 | FENTANILA 50MCG/ML CX C/50AP X 2ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,9278 | R\$ 96,3900 | R\$ 96,39 |
| Principio Ativo: | | FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN | | | | | Reg. MS: 1.1343.0151.002-0 | | |
| 16 | 006219 | ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,6345 | R\$ 81,7250 | R\$ 163,45 |
| Principio Ativo: | | ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO | | | | | Reg. MS: 1.0497.0126.005-8 | | |
| 17 | 035301 | METRONIDAZOL 5MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN - 40000414 | HALEX ISTAR | CX | Caixas | 1 | R\$ 3,7485 | R\$ 224,9100 | R\$ 224,91 |
| Principio Ativo: | | METRONIDAZOL 500MG S.FECHADO | | | | | Reg. MS: 1.0311.0154.002-2 | | |
| 18 | 020958 | MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,7137 | R\$ 171,3700 | R\$ 171,37 |
| Principio Ativo: | | MIDAZOLAM 15MG | | | | | Reg. MS: 1.1343.0143.006-1 | | |
| 19 | 010756 | DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 4,9423 | R\$ 247,1150 | R\$ 247,12 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|---------------|----|--------|----|--------------|-------------------|------------|--|
| Principio Ativo: | MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO | | | | | | Reg. MS: | 1.0298.0097.014-8 | | |
| 20 | 006643 | NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 6,8962 | R\$ 275,8480 | R\$ 275,85 | |
| Principio Ativo: | BUPIVACAINA 20MG | | | | | | Reg. MS: | 1.0298.0077.002-5 | | |
| 21 | 019960 | NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP | MEDQUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,1241 | R\$ 62,0500 | R\$ 62,05 | |
| Principio Ativo: | NIFEDIPINA 20MG RETARD | | | | | | Reg. MS: | 1.0917.0034.005-9 | | |
| 22 | 021223 | NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,7136 | R\$ 85,6800 | R\$ 85,68 | |
| Principio Ativo: | NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO | | | | | | Reg. MS: | 1.1343.0126.003-2 | | |
| 23 | 033686 | OMEPRAZOL 20MG CX C/20BL X 25CA GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,0643 | R\$ 32,1500 | R\$ 32,15 | |
| Principio Ativo: | OMEPRAZOL 20MG | | | | | | Reg. MS: | 1.1343.0173.010-1 | | |
| 24 | 031605 | ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,1781 | R\$ 117,8100 | R\$ 235,62 | |
| Principio Ativo: | ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO | | | | | | Reg. MS: | 1134301990022 | | |
| 25 | 020048 | PARACETAMOL 200MG/ML FRS 15ML GEN SABOR 1006571 | ACHE | CX | Caixas | 16 | R\$ 4,5335 | R\$ 4,5335 | R\$ 72,54 | |
| Principio Ativo: | PARACETAMOL 200MG/ML 15ML | | | | | | Reg. MS: | 1.0573.0571.001-9 | | |
| 26 | 035210 | PROPOFOL MCT 10MG/ML CX C/5FA X 20ML GEN - 4531 | TEUTO | CX | Caixas | 6 | R\$ 14,0204 | R\$ 70,1020 | R\$ 420,61 | |
| Principio Ativo: | PROPOFOL 10MG/ML 20ML | | | | | | Reg. MS: | 1.0370.0754.001-3 | | |
| 27 | 029934 | VOFLUR 1ML/ML CX C/1FR X 250ML - 1002029 | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 438,8488 | R\$ 438,8488 | R\$ 438,85 | |
| Principio Ativo: | SEVOFLURANO 250ML | | | | | | Reg. MS: | 1.0497.1420.001-6 | | |

Total Orçamento : R\$ 10.176,50

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/09/2024

Validade da Proposta: 09/09/2024

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



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: BETIM Estado: MG
End: RUA PAULO COSTA, 140
Fone: (31) -3439-4300
Cep: 32.669-712
Cnpj: 67.729.178/0002-20

Orçamento: A1N8WW/1

Quarta-feira, 4 de Setembro de 2024 - 15:14:36

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fone: 16 39531716

Fax:
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

| Seq. | Cl. | Cód. | Item | Descrição | Marca | UN | Emb | Qtd | Pr.Uni | Pr.Emb | Pr.Total |
|------|-----|--------|------|--|-------|----|--------|-----|------------|-------------|-----------|
| 1 | | 010702 | | EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA BIOLAB SANUS CX | | | Caixas | 1 | R\$ 0,4940 | R\$ 12,3500 | R\$ 12,35 |

Principio Ativo: ACIDO VALPROICO 250MG

Reg. MS: 1.0974.0046.002-3

Total Orçamento : R\$ 12,35

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/09/2024

Validade da Proposta: 09/09/2024

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



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

Orgamento: 2213121

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

| | |
|-------|--|
| CD MG | CNPJ: 11.872.656/0001-10 |
| | AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-090 |
| CD SP | CNPJ: 11.872.656/0002-00 |
| | R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, GRAVINHOS - SP |
| | CEP.: 14140-000 |

| | Descrição | Marca | Qtd. | Cx. C/ | Vlr. Unit. | 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 | 10 | 10 | 10,6400 | 106,40 | 0,00 | 1064,00 | MG | 1034600230015 |
| 2 | 822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 70000083 | CRISTALIA | 1 | 25 | 18,5194 | 462,99 | 0,00 | 462,99 | SP | 1029801020070 |
| 3 | 686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/ 70000539 | CRISTALIA | 12 | 50 | 3,9900 | 199,50 | 0,00 | 2394,00 | SP | 1029803200033 |
| 4 | 5145-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOLSA SIST FECH - IV - 40000502 | ISOFARMA | 120 | 1 | 7,2500 | 7,25 | 0,00 | 870,00 | MG | 103110120 |
| 5 | 2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMATO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 | RIOQUIMICA | 1 | 30 | 1,3867 | 41,60 | 0,00 | 41,60 | SP | 0000000000000 |
| 6 | 2938-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 1L SOL ALCOOLICA - C/12 FR - 0510101601 | RIOQUIMICA | 1 | 12 | 11,8958 | 142,75 | 0,00 | 142,75 | SP | ISENTO |
| 7 | 2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710 | RIOQUIMICA | 1 | 30 | 2,2667 | 68,00 | 0,00 | 68,00 | SP | ISENTO |
| 8 | 4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822 | PROLINK | 1 | 12 | 5,8583 | 70,30 | 0,00 | 70,30 | MG | ISENTO |
| 9 | 869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285 | CRISTALIA | 1 | 12 | 7,8458 | 94,15 | 0,00 | 94,15 | MG | ISENTO |
| 10 | 604-METILERGOMETRINA (ERGOMETRIN) 0,2MG/ML C/50 AMP 1ML - AD - IM/IV/ISC - 1000318 | UNIAO QUIMICA | 2 | 50 | 2,1230 | 106,15 | 0,00 | 212,30 | MG | 1049701260058 |
| 11 | 832-METOPROLOL (BETACRIS) 5MG 5ML C/10 AMP - IV - 463439/70000148 | CRISTALIA | 3 | 10 | 18,2500 | 182,50 | 0,00 | 547,50 | MG | 1029804480021 |
| 12 | 4489-METRONIDAZOL (METRONACK) 0,5% FR 100ML C/50 SIST FECH - IV - 200181 | B.BRAUN | 1 | 50 | 3,4020 | 170,10 | 0,00 | 170,10 | SP | 1008501070045 |
| 13 | 410-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 15MG 3ML C/5 AMP - IM/IV - 7521/4130 | TEUTO | 10 | 5 | 2,1500 | 10,75 | 0,00 | 107,50 | MG | 1037006360054 |



LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2213121

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

| | Descrição | Marca | Qtđ. | Cx. C/ | Vir.Únit. | Vir.Cx. | Vir.St. | Vir.Total | CD | Cod.Anvisa |
|----|--|---------------|------|--------|-----------|---------|---------|-----------|----|---------------|
| 14 | 298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK - 401020/ 70000040 | CRISTALIA | 1 | 50 | 5,0378 | 251,89 | 0,00 | 251,89 | MG | 1029800970148 |
| 15 | 849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - 413081/ 70000006 | CRISTALIA | 1 | 40 | 7,6463 | 305,85 | 0,00 | 305,85 | SP | 1029800770025 |
| 16 | 5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320 | CRISTALIA | 4 | 50 | 1,5580 | 77,90 | 0,00 | 311,60 | MG | 1029801240097 |
| 17 | 3366-PROPOFOL (C1) 10MG/ML - C/5 F/A 20ML - IV - 1101003 | BIOCHIMICO | 6 | 5 | 40,8300 | 204,15 | 0,00 | 1224,90 | MG | REVISAR |
| 18 | 324-SEVOFLURANO (C1) [GEN] FR 250ML - INAL - 1201008 | BIOCHIMICO | 1 | 1 | 401,0000 | 401,00 | 0,00 | 401,00 | MG | 1006302210037 |
| 19 | 5488-SEVOFLURANO (C1) (VOFLUR) FR 250ML - INAL - 1002029 | UNIAO QUIMICA | 1 | 1 | 398,5000 | 398,50 | 0,00 | 398,50 | MG | 1049714200016 |

05/09/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5566,99
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 3615,28
TOTAL: 9.182,28

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 12/09/2024

Agradecemos a preferência !



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr. Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUI/ SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111

PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.213.391**

Tatui,

05/09/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

AVC LUCIA

E-Mail: dpcompras@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 "GENÉRICO" (ANTI) | AUROBINDO PHAI CX | CX | 10 | 109,030900 | 10 | 10,903100 | 1.090,31 |
| 568829 METABAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN" | CRISTALIA CX | CX | 1 | 434,553800 | 25 | 17,382200 | 434,55 |
| 568137 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ SML C/100 "GENÉRICO" | HIPOLABOR CX | CX | 4 | 147,000000 | 100 | 1,470000 | 588,00 |
| 567897 CEFZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENÉRICO" (ANTIIB) | BIOCHIMICO CX | CX | 4 | 229,161900 | 50 | 4,583200 | 916,65 |
| 568830 CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENÉRICO" | CRISTALIA CX | CX | 12 | 199,694100 | 50 | 3,993900 | 2.396,33 |
| 574783 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/24 FR "CHLORDERM" | VICPHARMA CX | CX | 30 | 41,346900 | 24 | 1,722800 | 1.240,41 |
| 569466 CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 100ML CX C/12 FR | VICPHARMA CX | CX | 1 | 142,269800 | 12 | 11,855800 | 142,27 |
| 569468 CLOREXIDINA 2% (SOL DEGERMANTE) 100ML CX C/24 FR | VICPHARMA CX | CX | 30 | 63,635000 | 24 | 2,651500 | 1.909,05 |
| 568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B" | HYPOFARMA CX | CX | 2 | 103,900000 | 100 | 1,039000 | 207,80 |
| 572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1 | HADASSAH UND | UND | 6 | 5,288000 | 1 | 5,288000 | 31,73 |
| 567821 DIFIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "MAXALIGINA" | NATULAB FR | FR | 50 | 1,314500 | 1 | 1,314500 | 65,72 |
| 51037 FENITANIA 50MG/ML 2ML C/50 "FENTANEST" (A1) | CRISTALIA CX | CX | 1 | 243,873300 | 50 | 4,877500 | 243,87 |
| 574521 FOSF. SODIO MONO+POSF. SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENERBA" | CRISTALIA CX | CX | 12 | 90,398000 | 12 | 7,533200 | 1.084,78 |
| 568778 METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/10 AMP SP "BETACRIS" | CRISTALIA CX | CX | 3 | 183,066300 | 10 | 18,306500 | 549,20 |
| 574583 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/5 AMP "GENÉRICO" (B1) | TEUTO BRASILE. CX | CX | 10 | 10,929200 | 5 | 2,185800 | 109,29 |
| 51035 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1) | CRISTALIA CX | CX | 1 | 258,719600 | 50 | 5,174400 | 258,72 |



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr. Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUI / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111

PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.213.391

Tatui,

05/09/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@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. :

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

| | | | | | | | | |
|--------|---|-----------|----|----|------------|----|----------|--------|
| 569229 | BUPIVACAINA 0,50% + GLICOSE 8% AMP 4ML CX C/50 "GENERICO" | HYPOFARMA | CX | 1 | 165,684200 | 50 | 3,313700 | 165,68 |
| 574793 | OMEPRAZOL 20MG C/56 CAP "GENERICO" | GLOBO | FR | 1 | 4,311400 | 56 | 0,077000 | 4,31 |
| 568501 | ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/50 "GENERICO" | HYPOFARMA | CX | 4 | 77,344800 | 50 | 1,546900 | 309,38 |
| 569310 | PARACETAMOL 200MG/ML 15ML "TYLMAX" | NATULAB | FR | 20 | 1,439800 | 1 | 1,439800 | 28,80 |

QTD.ITEMS: 20

TOTAL DO PEDIDO:

R\$ 11.776,85

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA:

3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03066.370002 00206.078172 3 98710000019263 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 1 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | DROGAL FARMACEUTICA LTDA |
| Nome/Razão Social: | DROGAL FARMACEUTICA LTDA. |
| CPF/CNPJ: | 54.375.647/0001-27 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 16/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/10/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 192,63 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 192,63 |
| Valor Pago (R\$): | 192,63 |
| Identificação do Pagamento: | NF 8016 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/10/2024 12:00:39 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 089040568 |
| Chave de segurança: | VZT2PSWTQQL4FAEX |

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3-29-1229

274

6197

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA / 1 - SAIDA

1

NR.: 8.016

SERIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0954 3756 4702 5707 5500 2000 0080 1614 8002 1651

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

135241977881942 06/09/2024 10:48:13

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

06/09/2024 10:48:05

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAIDA

06/09/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

3953-9100

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

10:48:05

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=16/10/2024 Valor=R\$ 192,63]

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------|--------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 388,76 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR DO COFINS |
| 0,00 | 0,00 | 196,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | | 192,63 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Cód. produto | Descrição dos produtos / serviços | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | Quant | Valor unitário | Valor bruto total | Valor desconto | Base calc. ICMS | Aliq ICMS | Valor ICMS | Aliq IPI | Valor IPI |
|--------------|---|----------|-------|------|----|-------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------|------------|----------|-----------|
| 23221 | ATENSINA 150MG 30 CPR Lote=235395 Val=30/09/2026 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1583200030027 PMC=12.99 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 11.92 | 30049069 | 760 | 5405 | UN | 4 | 12,99 | 51,96 | 4,28 | | | | | |
| 18937 | NOVOLIN R 100UI 10ML Lote=PT6DMS2 Val=31/03/2026 Qtde=5.000 Reg. ANVISA=1176600030016 PMC=67.36 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 28.99 | 30043100 | 260 | 5405 | UN | 5 | 67,36 | 336,80 | 191,85 | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORÇAMENTO 69773 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 007/2024 - MVA PORTARIA SRE N 064 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO PIS/COFINS ALQ. ZERO ART. 457, IN 2121/2022

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Santa*
DATA *09/09/24*
Farmácia
Santa Casa de Pontal



BANCO DO BRASIL

001 - 9

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|--------------------|--|-------------------------|--|--|--|---|--|
| Sacado | | DROGALFARMACEUTICA MATRIZ | | 54.375.647/0001-27 | | Agência/ Código Cedente | | 5115-2/8357-7 | | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora.) | |
| IRMADADE STA CASA DE MIS PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | | Nosso Número | | 17/30663700-8 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado | | <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente | |
| Vencimento | | 16/10/2024 | | Nº do Documento | | 8016/001 | | Espécie da Moeda | | R\$ | |
| Valor do Documento | | 192,63 | | Assinatura | | Data | | Entregador | | <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) | |
| Local de Pagamento | | | | | | | | | | Data do Processamento | |
| Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil. | | | | | | | | | | 09/09/2024 | |

Comprovante de entrega



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00206.078172 3 98710000019263

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | | | | | | Vencimento | |
| Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil. | | | | | | | | | | 16/10/2024 | |
| Cedente | | | | | | | | | | Agência/Código Cedente | |
| DROGALFARMACEUTICA MATRIZ | | | | | | | | | | 5115-2/8357-7 | |
| AV DE CASSIO PASCHOAL PADOVANI 1900- MORUMBI PIRACICABA/SP - CNPJ: 54.375.647/0001-27 | | | | | | | | | | Nosso Número | |
| 17/30663700-8 | | | | | | | | | | 1 (=) Valor do Documento | |
| Data do Documento | | | | | | | | | | 192,63 | |
| 06/09/2024 | | | | | | | | | | 2 (-) Desconto/Abatimento | |
| Nº do Documento | | | | | | | | | | 3 (-) Outras Deduções | |
| 8016/001 | | | | | | | | | | 4 (+) Mora/Multa | |
| Espécie do Documento | | | | | | | | | | 5 (+) Outros Acréscimos | |
| DM | | | | | | | | | | 6 (=) Valor Cobrado | |
| Aceite | | | | | | | | | | | |
| A | | | | | | | | | | | |
| Data do Processamento | | | | | | | | | | | |
| 09/09/2024 | | | | | | | | | | | |
| Uso do Banco | | | | | | | | | | | |
| Cip | | | | | | | | | | | |
| Carteira | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| Espécie da Moeda | | | | | | | | | | | |
| R\$ | | | | | | | | | | | |
| Quantidade | | | | | | | | | | | |
| Valor | | | | | | | | | | | |
| Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) | | | | | | | | | | | |
| Apos o vencimento cobrar 2% de multa | | | | | | | | | | | |
| Após o vencimento cobrar R\$0,06 por dia de atraso. | | | | | | | | | | | |
| Retenções: | | | | | | | | | | | |
| PIS: 0,00 COFINS: 0,00 CSLL: 0,00 IRRF: 0,00 | | | | | | | | | | | |
| Sacado | | | | | | | | | | | |
| IRMADADE STA CASA DE MIS PONTAL | | | | | | | | | | | |
| 55.110.753/0001-41 | | | | | | | | | | | |
| RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO | | | | | | | | | | | |
| 14.180-000 PONTAL-SP | | | | | | | | | | | |
| Sacado Avalista | | | | | | | | | | | |

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00206.078172 3 98710000019263

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | | | | | | Vencimento | |
| Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil. | | | | | | | | | | 16/10/2024 | |
| Cedente | | | | | | | | | | Agência/Código Cedente | |
| DROGALFARMACEUTICA MATRIZ | | | | | | | | | | 5115-2/8357-7 | |
| 54.375.647/0001-27 | | | | | | | | | | Nosso Número | |
| 17/30663700-8 | | | | | | | | | | 1 (=) Valor do Documento | |
| Data do Documento | | | | | | | | | | 192,63 | |
| 06/09/2024 | | | | | | | | | | 2 (-) Desconto/Abatimento | |
| Nº do Documento | | | | | | | | | | 3 (-) Outras Deduções | |
| 8016/001 | | | | | | | | | | 4 (+) Mora/Multa | |
| Espécie do Documento | | | | | | | | | | 5 (+) Outros Acréscimos | |
| DM | | | | | | | | | | 6 (=) Valor Cobrado | |
| Aceite | | | | | | | | | | | |
| A | | | | | | | | | | | |
| Data do Processamento | | | | | | | | | | | |
| 09/09/2024 | | | | | | | | | | | |
| Uso do Banco | | | | | | | | | | | |
| Cip | | | | | | | | | | | |
| Carteira | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| Espécie da Moeda | | | | | | | | | | | |
| R\$ | | | | | | | | | | | |
| Quantidade | | | | | | | | | | | |
| Valor | | | | | | | | | | | |
| Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) | | | | | | | | | | | |
| Apos o vencimento cobrar 2% de multa | | | | | | | | | | | |
| Após o vencimento cobrar R\$0,06 por dia de atraso. | | | | | | | | | | | |
| Retenções: | | | | | | | | | | | |
| PIS: 0,00 COFINS: 0,00 CSLL: 0,00 IRRF: 0,00 | | | | | | | | | | | |
| Sacado | | | | | | | | | | | |
| IRMADADE STA CASA DE MIS PONTAL | | | | | | | | | | | |
| 55.110.753/0001-41 | | | | | | | | | | | |
| RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO | | | | | | | | | | | |
| 14.180-000 PONTAL-SP | | | | | | | | | | | |
| Sacado Avalista | | | | | | | | | | | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/09/2024 11:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6197

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 Data Ped: 05/09/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 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

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

| | | | | | |
|--|----------|--------|--------|--------|---------|
| 17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP- | Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 120,0000 | 0,3973 | 0,0000 | 0,0000 | 47,6760 |

Complemento do item

| | | | | | |
|--|----------|---------|--------|--------|----------|
| 28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML- | Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 5,0000 | 28,9900 | 0,0000 | 0,0000 | 144,9500 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 192,6260

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 192,6260 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 192,6260 |


Lucimar de S. das Flores

COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal


ADMINISTRAÇÃO



Orcamento Nro - 69773

Data/hora Impressão 05/09/2024 13:55:15

Data: 05/09/2024

Validade orçamento: 12/09/2024

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 40 DIAS

Pedido Cliente Nro:

| Cód Loja | Produto | Qtde | Valor Bruto | Valor Desconto | Valor Líquido |
|---------------|-----------------------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 23221 | ATENSINA 150MG 30 CPR | 4 | R\$ 51,96 | R\$ 4,28 | R\$ 47,68 |
| 18937 | NOVOLIN R 100UI 10ML | 5 | R\$ 336,80 | R\$ 191,85 | R\$ 144,95 |
| Totais | | 9 | R\$ 388,76 | R\$ 196,13 | R\$ 192,63 |



Porto Alegre, SETEMBRO de 2024

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPI | Marca |
|-----|---|------------|------------|----------|-----|-------|
| PRD | 19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-COMPRIMIDO | | 150,0000 | 1,90 | | |
| PRD | 11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA-FRAAMP | | 100,0000 | 29,00 | | |
| PRD | 3991- 1 ARAMIN (METARAMINOL) 10MG AMP-AMPOLA | | 25,0000 | 36,00 | | |
| PRD | 17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP | | 120,0000 | 1,60 | | |
| PRD | 23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DAPIRONA AMP 5ML -AMP | | 360,0000 | 3,60 | | |
| PRD | 15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA | | | 11,00 | | |

SIH-R<HCMP0003>

Emissão 04/09/2024

10:06

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

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Cotação

1317

Solicitação de Orçamento

PONTAL, 4 DE SETEMBRO DE 2024

FAX:

Observação da Cotação

FARMACIA

SIH-R<HCMP0003>

Emissão 04/09/2024

10:06

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

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

2

No. Cotação

1317

Solicitação de Orçamento

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPi | Marca |
|-------|---|------------|------------|----------|-----|-------|
| Marca | Complemento do item da Cotação | | | | | |
| PRD | 16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO | | 24,0000 | 39,00 | | |
| PRD | 16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP | | 600,0000 | 9,00 | | |
| PRD | 17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-BOLSA | | 120,0000 | 18,00 | | |
| PRD | 17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO | | 12,0000 | 13,00 | | |
| PRD | 17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP | | 60,0000 | 0,90 | | |
| PRD | 62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -FRASCO 100 | | 30,0000 | 4,90 | | |
| PRD | 17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -LITRO | | 12,0000 | 39,00 | | |

SIH-R<HCMP0003>

Emissão 04/09/2024

10:06

No. Página

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

3

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Cotação

Solicitação de Orçamento

1317

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPi | Marca |
|-------|--|------------|------------|----------|-----|-------|
| Marca | Complemento do item da Cotação | | | | | |
| PRD | 62170- 2 CLOREXIDINA SOL.DEGERMANTE 2% 100ML-FRASCO 100 ML | | 30,0000 | 5,90 | | |
| PRD | 18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP | | 200,0000 | 2,90 | | |
| PRD | 19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO | | 6,0000 | 19,00 | | |
| PRD | 21350- 2 DAPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO | | 50,0000 | 6,90 | | |
| PRD | 21702- 1 DOMPERIDONA SUSP 100ML-FRASCO | | 6,0000 | 39,00 | | |
| PRD | 24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP | | 50,0000 | 8,90 | | |
| PRD | 24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO | | 12,0000 | 19,00 | | |

SIH-R<HCMP0003>

Emissão 04/09/2024

10:06

No. Página

4

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

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Cotação

1317

Solicitação de Orçamento

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPi | Marca |
|-------|---|------------|------------|----------|-----|-------|
| Marca | Complemento do item da Cotação | | | | | |
| PRD | 27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO | | 6,0000 | 19,00 | | |
| PRD | 28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-FRAAMP C/ 10ML | | 5,0000 | 149,00 | | |
| PRD | 31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ 1ML)AMPOLA | | 100,0000 | 7,90 | | |
| PRD | 31847- 1 METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML AMP 5 ML EV-AMP | | 30,0000 | 39,00 | | |
| PRD | 32025- 1 METRONIDAZOL 500MG BOLSA 100ML-BOLSA | | 20,0000 | 16,00 | | |
| PRD | 32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA | | 50,0000 | 8,90 | | |
| PRD | 32657- 1 MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMP-AMP | | 50,0000 | 11,90 | | |

| Tp | Descrição do Item Marca Complemento do item da Cotação | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPI | Marca |
|-----|--|------------|------------|----------|-----|-------|
| PRD | 33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA | | 40,0000 | 18,00 | | |
| PRD | 33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CPR | | 30,0000 | 0,90 | | |
| PRD | 34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP | | 50,0000 | 5,90 | | |
| PRD | 35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS | | 112,0000 | 0,35 | | |
| PRD | 35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP | | 200,0000 | 5,90 | | |
| PRD | 36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-FRASCO | | 20,0000 | 9,90 | | |
| PRD | 38131- 1 PROPOFOL 1% 10MG/ML FA 20ML-FRA. AMP | | 30,0000 | 29,00 | | |

| TP | Descrição do Item | Requisição | Quantidade | Vr.Unit. | IPI | Marca |
|-----|--|------------|------------|----------|-----|-------|
| PRD | 40071- 1 SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INALACAO FR 250ML-FRASCOCOM 250ML | | | 890,00 | | |
| | | | 1,0000 | | | |

Frete: R\$ 3.500,00

Forma de pagamento: 21 dd

Prazo de entrega: 7 A 8 DIAS ÚTEIS

26.627.461/0001-82

MEDPROX

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Av. Aynthas Jacques de Moraes, 63
pavilhão 04 - Humaitá
CEP 90.245-050
Porto Alegre - RS

Av. Aynthas Jacques de Moraes, 63 Pavilhão 04 Bairro Humaitá
Porto Alegre RS Brasil CEP 90245-050

medprox.com.br



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:Marui

ORCAMENTO Nº 2479280

04 DE SETEMBRO DE 2024

| | |
|--|---|
| Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) | Contato: |
| Fantasia: | Cep: 14180-000 |
| Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS,753 | Telefone: (16)99416-7261 |
| Cidade: PONTAL | Uf: SP |
| Bairro: CENTRO | E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br |
| Cnpj/Cpf: 55.110.753/0001-41 | IE/RG: ISENT0 |

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 | | | | Código MS: 1097400460023 | |
| 0002 | 56014 | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUGIA PHARMA | EE-160 | FA | 100 | 9,3700 | 937,00 |
| | | AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ | | | | Código MS: 1742000090013 | |
| 0003 | 49037 | ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA | EE-1200 | AP | 25 | 18,0000 | 450,00 |
| | | HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML | | | | Código MS: 1029801020070 | |
| 0004 | 53548 | BUSCOPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 3 AP/COSMED/HYPERA | EE-360 | AP | 360 | 5,3700 | 1.933,20 |
| | | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML | | | | Código MS: 1781708910064 | |
| 0005 | 39439 | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL | EE-300 | FA | 200 | 4,3000 | 860,00 |
| | | CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ | | | | Código MS: 1556200550031 | |
| 0006 | 56101 | ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA | EE-600 | FA | 600 | 4,0900 | 2.454,00 |
| | | CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV | | | | Código MS: 1049715190014 | |
| 0007 | 53943 | CIPROFLOXACINO 200MG SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 100 BO/BEKER | CX-100 | BO | 200 | 7,2000 | 1.440,00 |
| | | CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG/100ML (2MG/ML) SOL INJ IV 100ML | | | | Código MS: 1034600240010 | |
| 0008 | 38068 | CLONAZEPAM 2,5MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR | EE-200 | FR | 10 | 2,1000 | 21,00 |
| | | CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML | | | | Código MS: 1134301660022 | |
| 0009 | 53665 | CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD | EE-4320 | CP | 60 | 0,2600 | 15,60 |
| | | BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG | | | | Código MS: 1553700570037 | |

| | | | | | | | | |
|--|-------|--|---------|----|-----------------------------|---------|--------|--|
| 0010 | 40263 | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE | EE-100 | FR | 50 | 1,3600 | 68,00 | |
| DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 10ML | | | | | Código MS: 1108500300027 | | | |
| 0011 | 37404 | FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR | EE-1600 | AP | 50 | 1,9500 | 97,50 | |
| FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML | | | | | Código MS: 1134301510020 | | | |
| 0012 | 48240 | ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP | EE-12 | FR | 12 | 5,2400 | 62,88 | |
| FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML | | | | | Código MS: 1049100660035 | | | |
| 0013 | 21089 | ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-1000 | AP | 100 | 1,7500 | 175,00 | |
| MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | Código MS: 1049701260058 | | | |
| 0014 | 48678 | BETACRIS 1MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 10 AP/CRISTÁLIA | EE-200 | AP | 30 | 19,0300 | 570,90 | |
| TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML INJ 5ML | | | | | Código MS: 1029804480021 | | | |
| 0015 | 53810 | METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP | CX-50 | BO | 50 | 3,7400 | 187,00 | |
| METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML | | | | | Código MS: 1049100640026 | | | |
| 0016 | 48992 | DORMIUM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-1200 | AP | 50 | 2,0200 | 101,00 | |
| CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML | | | | | Código MS: 1049702040116 | | | |
| 0017 | 54042 | DOLO MOFF 0,2MG/ML SOL INJ ESTÉRIL 1ML CX C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-600 | AP | 50 | 4,4000 | 220,00 | |
| SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | Código MS: 1049714550051 | | | |
| 0018 | 20631 | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA | EE-640 | AP | 40 | 7,9100 | 316,40 | |
| CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML | | | | | Código MS: 1029800770025 | | | |
| 0019 | 29723 | NEO FEDIPINA 20MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC | EE-1800 | CP | 30 | 0,1100 | 3,30 | |
| NIFEDIPINO 20MG | | | | | Código MS: 1558401690031 | | | |
| 0020 | 36399 | NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR | EE-1600 | AP | 50 | 2,0700 | 103,50 | |
| HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML | | | | | Código MS: 1134301260032 | | | |
| 0021 | 52657 | ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR | EE-2000 | AP | 200 | 1,3500 | 270,00 | |
| CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML | | | | | Código MS: 1134301990022 | | | |
| 0022 | 56309 | TYLEMAX 200MG/ML SOL OR GTS 15ML (SABOR TUTTI FRUTTI) PCT C/ 10 FR/NATULAB | EE-200 | FR | 20 | 1,4600 | 29,20 | |
| PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR 15ML | | | | | Código MS: ISENT0 | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|--|--------|----|----|-----------------------------|--------|
| 0023 | 56044 | HYFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML CT C/ 5 FA/HYPERA | EE-140 | FA | 30 | 13,0000 | 390,00 |
| PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML | | | | | | Código MS: 1558406500028 | |

Total Geral: R\$ 10.762,48

**** DEZ MIL, SETECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E OITO 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 -

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



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Pedido 6190

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

5 de setembro de 2024 às 11:47

Para: Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>

Bom dia, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra, número 6190.

Boleto para dia 10/10/2024

Seguem abaixo, o termo de convênio, obrigatório no campo das informações adicionais na nota fiscal.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2022 – T. A Nº 008/2024

Att,

Lucia

**PD ATIVA 6190.pdf**

61K

Marui Ativa Comercial Hospitalar <marui@ativahosp.com.br>

5 de setembro de 2024 às 14:42

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Boa tarde!

Infelizmente zerou o propofol, os outros itens estão ok.

Obrigado

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 89605

Data: 04/09/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1317

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|---|-----------------|---------|----------|
| 1 | 360 | AMP | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESC.+DIPIRONA AP.5ML(G) Dosagem: 4/500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Observação: VALIDADE 08/2025 Unit: um real e sessenta e cinco centavos Total: quinhentos e noventa e quatro reais | FARMACE | 1,6500 | 594,00 |
| 2 | 180 | FA | CEFAZOLINA SODICA FAZOLON(CEFAZOLINA)1G 1FA S/D IV/IM(H) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: cinco reais e noventa e nove centavos Total: um mil, setenta e oito reais e vinte centavos | BLAUSIEGEL | 5,9900 | 1.078,20 |
| 3 | 24 | FR | DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G)(H) Dosagem: 120 ML Apresentação Cotada: FR 120 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 120 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: três reais e noventa e nove centavos Total: noventa e cinco reais e setenta e seis centavos | PRATI-DONADUZZI | 3,9900 | 95,76 |
| 4 | 600 | FA | CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e dez centavos Total: três mil, sessenta reais | UQFN (DF) | 5,1000 | 3.060,00 |
| 5 | 12 | FR | CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: dois reais e setenta e cinco centavos Total: trinta e três reais | HIPOLABOR | 2,7500 | 33,00 |
| 6 | 60 | CP | CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: vinte e quatro centavos Total: quatorze reais e quarenta centavos | ACCORD | 0,2400 | 14,40 |
| 7 | 30 | FR | CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: um real e trinta centavos Total: trinta e nove reais | PROLINK | 1,3000 | 39,00 |
| 8 | 12 | FR | DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 0,5%(CLOREXIDINA)ALCOOLICO 1LT Dosagem: 0,5% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: treze reais Total: cento e cinquenta e seis reais | RIOQUIMICA | 13,0000 | 156,00 |
| 9 | 30 | FR | DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 2%(CLOREXIDINA)DEG.ALM 100ML TWIST OFF Dosagem: 2% DEGER Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: três reais e vinte e cinco centavos Total: noventa e sete reais e cinquenta centavos | RIOQUIMICA | 3,2500 | 97,50 |
| 10 | 200 | AMP | COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e nove centavos Total: duzentos e dezoito reais | HYPOFARMA | 1,0900 | 218,00 |

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÉUTICOS LTDA.

| | | | | | | |
|----|-----|-----|---|----------------|---------|--------|
| 11 | 6 | FR | DOMPERIDONA DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML(G) EUROFARMA Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 32 FR 100 ML Unit: quatorze reais e trinta e cinco centavos Total: oitenta e seis reais e dez centavos | EUROFARMA | 14,3500 | 86,10 |
| 12 | 50 | AMP | CITRATO DE FENTANILA CITRATO FENTANILA 50MCG(EQ.78,5MCG) 2ML(G)(A1) Dosagem: 0,05MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: dois reais e cinquenta e cinco centavos Total: cento e vinte e sete reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 2,5500 | 127,50 |
| 13 | 6 | FR | HIDROXIDO DE ALUMINIO HALOXIN(HIDR.ALU.) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Dosagem: 60MG/ML Apresentação Cotada: FR 240 ML Apresentação Comercial: CX 9 FR 240 ML Unit: oito reais e cinquenta centavos Total: cinquenta e um reais | IFAL | 8,5000 | 51,00 |
| 14 | 20 | BSA | METRONIDAZOL METRONIDAZOL 0,5% IV 100ML(G)SIST.FECH. Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: BSA 100 ML Apresentação Comercial: CX 60 BSA 100 ML Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: três reais e noventa e nove centavos Total: setenta e nove reais e oitenta centavos | HALEX ISTAR GO | 3,9900 | 79,80 |
| 15 | 50 | AMP | MIDAZOLAN MIDAZOLAM 15MG/3ML AP.3ML(G)(B1)(H) Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: um real e noventa e nove centavos Total: noventa e nove reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 1,9900 | 99,50 |
| 16 | 30 | CP | NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dois reais e noventa e sete centavos | BRAINFARMA | 0,0990 | 2,97 |
| 17 | 50 | AMP | NOREPINEFRINA HEMITART.NOREPINEFRINA 8MG 1APX4ML (G) HIPOLABOR Dosagem: 8MG/4ML Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: dois reais e cinquenta e cinco centavos Total: cento e vinte e sete reais e cinquenta centavos | HIPOLABOR | 2,5500 | 127,50 |
| 18 | 200 | AMP | CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: um real e noventa e cinco centavos Total: trezentos e noventa reais | HYPOFARMA | 1,9500 | 390,00 |
| 19 | 20 | FR | PARACETAMOL PARACETAMOL 200MG 15ML GTS (G)(H) Dosagem: 200MG/ML Apresentação Cotada: FR 15 ML Apresentação Comercial: CX 100 FR 15 ML Observação: VALIDADE 08/2025 Unit: um real e cinquenta centavos Total: trinta reais | FARMACE | 1,5000 | 30,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

6.380,23

| | | |
|-----------------------------------|---|-----------------|
| Valores Expressos em Reais | VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> | 6.380,23 |
|-----------------------------------|---|-----------------|

| | |
|--------------------------|--|
| Valor por Extenso | seis mil, trezentos e oitenta reais e vinte e três centavos |
|--------------------------|--|

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise 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 cu 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 UTEIS | 770,00 | 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, 04/09/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1N810/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Quarta-feira, 4 de Setembro de 2024 - 13:48:8

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

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

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 | 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 |
| 2 | 029488 | ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 17,2405 | R\$ 431,0125 | R\$ 431,01 |
| Principio Ativo: | | METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO | | | | | | | Reg. MS: 1.0298.0102.007-0 |
| 3 | 011014 | BROMETO DE N-BUT COMP CX C/100AP X 5ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 4 | R\$ 1,4994 | R\$ 149,9400 | R\$ 599,76 |
| Principio Ativo: | | BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 | | | | | | | Reg. MS: 1.1343.0121.003-5 |
| 4 | 030624 | CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN | BIOCHIMICO | CX | Caixas | 4 | R\$ 4,4982 | R\$ 224,9100 | R\$ 899,64 |
| Principio Ativo: | | CEFAZOLINA SODICA 1G | | | | | | | Reg. MS: 1.0063.0247.002-0 |
| 6 | 035085 | ARTRINID 100MG CX C/50FA IV | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 12 | R\$ 4,1739 | R\$ 208,6950 | R\$ 2.504,34 |
| Principio Ativo: | | CETOPROFENO 100MG IV | | | | | | | Reg. MS: 1.0497.1519.001-4 |
| 7 | 035032 | CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN | HALEX/ISOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 7,4970 | R\$ 449,8200 | R\$ 899,64 |
| Principio Ativo: | | CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO | | | | | | | Reg. MS: 1.0311.0120.012-4 |
| 8 | 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 |

| | | | | | | | | | |
|------------------|--------|---|---------------|----|--------|----|-------------------------------|-----------------|------------|
| 9 | 033603 | CLOPIDOGREL 75MG CX C/2BL X 15CP GEN | BIOLAB SANUS | CX | Caixas | 2 | R\$ 0,3534 | R\$ 10,6020 | R\$ 21,20 |
| Principio Ativo: | | CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO | | | | | Reg. MS: 1.0974.0329.002-1 | | |
| 10 | 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 | | |
| 11 | 025204 | CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 1000ML CX C/12L 83498 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ 10,3384 | R\$ 124,0608 | R\$ 124,06 |
| Principio Ativo: | | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML | | | | | Reg. MS: 0.0000.0000.000-0 | | |
| 12 | 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 | | |
| 13 | 003104 | HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML | HYPOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,0479 | R\$ 104,7900 | R\$ 209,58 |
| Principio Ativo: | | COMPLEXO B AMP IM/IV | | | | | Reg. MS: 1.0387.0029.001-2 | | |
| 14 | 022506 | DIPIRONA 500MG/ML CX C/100FR X 10ML GEN | FARMACE | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,2852 | R\$ 128,5200 | R\$ 128,52 |
| Principio Ativo: | | DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML | | | | | Reg. MS: 1.1085.0030.002-7 | | |
| 15 | 017434 | FENTANILA 50MCG/ML CX C/50AP X 2ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,9278 | R\$ 96,3900 | R\$ 96,39 |
| Principio Ativo: | | FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN | | | | | Reg. MS: 1.1343.0151.002-0 | | |
| 16 | 006219 | ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,6345 | R\$ 81,7250 | R\$ 163,45 |
| Principio Ativo: | | ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO | | | | | Reg. MS: 1.0497.0126.005-8 | | |
| 17 | 035301 | METRONIDAZOL 5MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN - 40000414 | HALEX ISTAR | CX | Caixas | 1 | R\$ 3,7485 | R\$ 224,9100 | R\$ 224,91 |
| Principio Ativo: | | METRONIDAZOL 500MG S.FECHADO | | | | | Reg. MS: 1.0311.0154.002-2 | | |
| 18 | 020958 | MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,7137 | R\$ 171,3700 | R\$ 171,37 |
| Principio Ativo: | | MIDAZOLAM 15MG | | | | | Reg. MS: 1.1343.0143.006-1 | | |
| 19 | 010756 | DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 4,9423 | R\$ 247,1150 | R\$ 247,12 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|---------------|----|--------|----|--------------|-------------------|------------|--|--|
| Principio Ativo: | MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO | | | | | | Reg. MS: | 1.0298.0097.014-8 | | | |
| 20 | 006643 | NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES | CRISTALIA | CX | Caixas | 1 | R\$ 6,8962 | R\$ 275,8480 | R\$ 275,85 | | |
| Principio Ativo: | BUPIVACAINA 20MG | | | | | | Reg. MS: | 1.0298.0077.002-5 | | | |
| 21 | 019960 | NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP | MEDQUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,1241 | R\$ 62,0500 | R\$ 62,05 | | |
| Principio Ativo: | NIFEDIPINA 20MG RETARD | | | | | | Reg. MS: | 1.0917.0034.005-9 | | | |
| 22 | 021223 | NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,7136 | R\$ 85,6800 | R\$ 85,68 | | |
| Principio Ativo: | NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO | | | | | | Reg. MS: | 1.1343.0126.003-2 | | | |
| 23 | 033686 | OMEPRAZOL 20MG CX C/20BL X 25CA GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,0643 | R\$ 32,1500 | R\$ 32,15 | | |
| Principio Ativo: | OMEPRAZOL 20MG | | | | | | Reg. MS: | 1.1343.0173.010-1 | | | |
| 24 | 031605 | ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,1781 | R\$ 117,8100 | R\$ 235,62 | | |
| Principio Ativo: | ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO | | | | | | Reg. MS: | 1134301990022 | | | |
| 25 | 020048 | PARACETAMOL 200MG/ML FRS 15ML GEN SABOR 1006571 | ACHE | CX | Caixas | 16 | R\$ 4,5335 | R\$ 4,5335 | R\$ 72,54 | | |
| Principio Ativo: | PARACETAMOL 200MG/ML 15ML | | | | | | Reg. MS: | 1.0573.0571.001-9 | | | |
| 26 | 035210 | PROPOFOL MCT 10MG/ML CX C/5FA X 20ML GEN - 4531 | TEUTO | CX | Caixas | 6 | R\$ 14,0204 | R\$ 70,1020 | R\$ 420,61 | | |
| Principio Ativo: | PROPOFOL 10MG/ML 20ML | | | | | | Reg. MS: | 1.0370.0754.001-3 | | | |
| 27 | 029934 | VOFLUR 1ML/ML CX C/1FR X 250ML - 1002029 | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 438,8488 | R\$ 438,8488 | R\$ 438,85 | | |
| Principio Ativo: | SEVOFLURANO 250ML | | | | | | Reg. MS: | 1.0497.1420.001-6 | | | |

Total Orçamento : R\$ 10.176,50

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/09/2024

Validade da Proposta: 09/09/2024

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



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: BETIM Estado: MG
End: RUA PAULO COSTA, 140
Fone: (31) -3439-4300
Cep: 32.669-712
Cnpj: 67.729.178/0002-20

Orçamento: A1N8WW/1

Quarta-feira, 4 de Setembro de 2024 - 15:14:36

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fone: 16 39531716

Fax:
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

| Seq. | Cl. | Cód. | Item | Descrição | Marca | UN | Emb | Qtd | Pr.Uni | Pr.Emb | Pr.Total |
|------|-----|--------|------|--|-------|----|--------|-----|------------|-------------|-----------|
| 1 | | 010702 | | EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA BIOLAB SANUS CX | | | Caixas | 1 | R\$ 0,4940 | R\$ 12,3500 | R\$ 12,35 |

Principio Ativo: ACIDO VALPROICO 250MG

Reg. MS: 1.0974.0046.002-3

Total Orçamento : R\$ 12,35

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/09/2024

Validade da Proposta: 09/09/2024

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

CD MGCNPJ.: 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: 2213121****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 | 10 | 10 | 10,6400 | 106,40 | 0,00 | 1064,00 | MG | 1034600230015 |
| 2 | 822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 70000083 | CRISTALIA | 1 | 25 | 18,5194 | 462,99 | 0,00 | 462,99 | SP | 1029801020070 |
| 3 | 686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/ 70000539 | CRISTALIA | 12 | 50 | 3,9900 | 199,50 | 0,00 | 2394,00 | SP | 1029803200033 |
| 4 | 5145-CIPROFLOXACINO [GEN] 200MG 100ML BOLSA SIST FECH - IV - 40000502 | ISOFARMA | 120 | 1 | 7,2500 | 7,25 | 0,00 | 870,00 | MG | 103110120 |
| 5 | 2930-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAWE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305 | RIOQUIMICA | 1 | 30 | 1,3867 | 41,60 | 0,00 | 41,60 | SP | 0000000000000 |
| 6 | 2938-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 1L SOL ALCOOLICA - C/12 FR - 0510101601 | RIOQUIMICA | 1 | 12 | 11,8958 | 142,75 | 0,00 | 142,75 | SP | ISENTO |
| 7 | 2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710 | RIOQUIMICA | 1 | 30 | 2,2667 | 68,00 | 0,00 | 68,00 | SP | ISENTO |
| 8 | 4332-ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML - 07822 | PROLINK | 1 | 12 | 5,8583 | 70,30 | 0,00 | 70,30 | MG | ISENTO |
| 9 | 869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285 | CRISTALIA | 1 | 12 | 7,8458 | 94,15 | 0,00 | 94,15 | MG | ISENTO |
| 10 | 604-METILERGOMETRINA (ERGOMETRIN) 0,2MG/ML C/50 AMP 1ML - AD - IM/IV/SC - 1000318 | UNIAO QUIMICA | 2 | 50 | 2,1230 | 106,15 | 0,00 | 212,30 | MG | 1049701260058 |
| 11 | 832-METOPROLOL (BETACRIS) 5MG 5ML C/10 AMP - IV - 463439/70000148 | CRISTALIA | 3 | 10 | 18,2500 | 182,50 | 0,00 | 547,50 | MG | 1029804480021 |
| 12 | 4489-METRONIDAZOL (METRONACK) 0,5% FR 100ML C/50 SIST FECH - IV - 200181 | B.BRAUN | 1 | 50 | 3,4020 | 170,10 | 0,00 | 170,10 | SP | 1008501070045 |
| 13 | 410-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 15MG 3ML C/5 AMP - IM/IV - 7521/4130 | TEUTO | 10 | 5 | 2,1500 | 10,75 | 0,00 | 107,50 | MG | 1037006360054 |



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 INDEP-ENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2213121

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 | 298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK - 401020/ 70000040 | CRISTALIA | 1 | 50 | 5,0378 | 251,89 | 0,00 | 251,89 | MG | 1029800970148 |
| 15 | 849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - 413081/ 70000006 | CRISTALIA | 1 | 40 | 7,6463 | 305,85 | 0,00 | 305,85 | SP | 1029800770025 |
| 16 | 5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320 | CRISTALIA | 4 | 50 | 1,5580 | 77,90 | 0,00 | 311,60 | MG | 1029801240097 |
| 17 | 3366-PROPOFOL (C1) 10MG/ML - C/5 F/A 20ML - IV - 1101003 | BIOCHIMICO | 6 | 5 | 40,8300 | 204,15 | 0,00 | 1224,90 | MG | REVISAR |
| 18 | 324-SEVOFLURANO (C1) [GEN] FR 250ML - INAL - 1201008 | BIOCHIMICO | 1 | 1 | 401,0000 | 401,00 | 0,00 | 401,00 | MG | 1006302210037 |
| 19 | 5488-SEVOFLURANO (C1) (VOFLUR) FR 250ML - INAL - 1002029 | UNIAO QUIMICA | 1 | 1 | 398,5000 | 398,50 | 0,00 | 398,50 | MG | 1049714200016 |

05/09/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5566.99

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 3615.28

TOTAL: 9.182,28

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 12/09/2024

Agradecemos a preferência !



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
E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.213.391 Tatuí, 05/09/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@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 "GENERIC" (ANTI | AUROBINDO PHAI | CX | 10 | 109,030900 | 10 | 10,903100 | 1.090,31 |
| 568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN | CRISTALIA | CX | 1 | 434,553800 | 25 | 17,382200 | 434,55 |
| 568137 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ SML C/100 "GENERIC" | HIPOLABOR | CX | 4 | 147,000000 | 100 | 1,470000 | 588,00 |
| 567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENERIC" (ANTIB) | BIOCHIMICO | CX | 4 | 229,161900 | 50 | 4,583200 | 916,65 |
| 568830 CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERIC" | CRISTALIA | CX | 12 | 199,694100 | 50 | 3,993900 | 2.396,33 |
| 574783 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/24 FR "CHLORDERM" | VICPHARMA | CX | 30 | 41,346900 | 24 | 1,722800 | 1.240,41 |
| 569466 CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 1000ML CX C/12 FR | VICPHARMA | CX | 1 | 142,269800 | 12 | 11,855800 | 142,27 |
| 569468 CLOREXIDINA 2% (SOL DEGERMANTE) 100ML CX C/24 FR | VICPHARMA | CX | 30 | 63,635000 | 24 | 2,651500 | 1.909,05 |
| 568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B" | HYPOFARMA | CX | 2 | 103,900000 | 100 | 1,039000 | 207,80 |
| 572088 LOCAO OLEOSA DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML DERMATROL C/1 | HADASSAH | UND | 6 | 5,288000 | 1 | 5,288000 | 31,73 |
| 567821 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "MAXALGINA" | NATULAB | FR | 50 | 1,314500 | 1 | 1,314500 | 65,72 |
| 51037 FENTANILA 50MCG/ML 2ML C/50 "FENTANEST" (A1) | CRISTALIA | CX | 1 | 243,873300 | 50 | 4,877500 | 243,87 |
| 574521 FOSF.SODIO MONO+FOSF.SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENEMA" | CRISTALIA | CX | 12 | 90,398000 | 12 | 7,533200 | 1.084,78 |
| 568778 METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/10 AMP SP "BETACRIS" | CRISTALIA | CX | 3 | 183,066300 | 10 | 18,306500 | 549,20 |
| 574583 MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/5 AMP "GENERIC" (B1) | TEUTO BRASILE | CX | 10 | 10,929200 | 5 | 2,185800 | 109,29 |
| 51035 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1) | CRISTALIA | CX | 1 | 258,719600 | 50 | 5,174400 | 258,72 |



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
E-mail: igor.rossi@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.213.391 Tatuí, 05/09/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:
A/C LUCIA
E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
PONTAL SP

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

| | | | | | | | | |
|--------|---|-----------|----|----|------------|----|----------|--------|
| 569229 | BUPIVACAINA 0,50% + GLICOSE 8% AMP 4ML CX C/50 "GENERICO" | HYPOFARMA | CX | 1 | 165,684200 | 50 | 3,313700 | 165,68 |
| 574793 | OMEPRAZOL 20MG C/56 CMP "GENERICO" | GLOBO | FR | 1 | 4,311400 | 56 | 0,077000 | 4,31 |
| 568501 | ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/50 "GENERICO" | HYPOFARMA | CX | 4 | 77,344800 | 50 | 1,546900 | 309,38 |
| 569310 | PARACETAMOL 200MG/ML 15ML "TYLEMAX" | NATULAB | FR | 20 | 1,439800 | 1 | 1,439800 | 28,80 |

QTDE.ITENS: 20

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 11.776,85

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| Conta de débito: | 03472 1292 000577518142-1 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03100.050008 00009.806175 3 98700000600000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 1 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME |
| Nome/Razão Social: | R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME |
| CPF/CNPJ: | 18.209.156/0001-42 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 15/10/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/10/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 6.000,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 6.000,00 |
| Valor Pago (R\$): | 6.000,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 13197 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/10/2024 12:00:55 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 089040493 |
| Chave de segurança: | NN5LNACFCW85CPFG |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSION DATE: 01/09/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00

NF-e

Nº 000013.197
SÉRIE 001



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-Saida 1
Nº 13197 Série 001
FOLHA 01/01



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

35-24.09-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.197-100.015.297-2

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241928599949 01/09/2024 07:48:28h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
000000000

CNPJ
18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente
000187

CNPJ / CPF
55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO
01/09/2024

ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
01/09/2024

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
07:48h

FATURA/DUPLICATAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 000013197 | 15/10/2024 | 6.000,00 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| QUANTIDADE | ESPÉCIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|------------|-----------------|-------|-----------|------------|--------------|
| 4 | | | | | |

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 |
|----------------|---------------------------------|----------|-------|-------|-----|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 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 | 940,00000 | 0,00 | 940,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0111 | TEXSPAR DXZ 20LTS | 38099190 | 0.102 | 5.102 | BD | 1,0000 | 410,00000 | 0,00 | 410,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0061 | TEXSPAR RHN 50LTS | 38249941 | 0.500 | 5.405 | BO | 1,0000 | 3.646,00000 | 0,00 | 3.646,00 | 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 / 09 / 2024
SETOR: Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVÊNIO 013/2022 - T.A. 007/2024 // Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox.dos Tributos R\$ 837,04 (13,95%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0008 - 0028 - 0061

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 11.555 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/09/2024 AS 07:48:28h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | Vencimento 15/10/2024 | |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 | |
| Data do Documento 01/09/2024 | Número do Documento 13.197 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/09/2024 | Nosso Número 3100050000009806 | |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor do Documento 6.000,00 | |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| APOS VCTO MULTA DE 4,5% | | | | | (+) Mora / Multa | |
| APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | (=) Valor Cobrado | |

| | | | |
|---------|--|----------|----------------------------|
| Pagador | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 | CNPJ/CPF | 055.110.753/0001-41 |
| | RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | Bairro | CENTRO |
| | PONTAL/SP | 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 15/10/2024 | |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 | |
| Data do Documento 01/09/2024 | Número do Documento 13.197 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/09/2024 | Nosso Número 3100050000009806 | |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor do Documento 6.000,00 | |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |

| | | | | | | |
|---|--|----------|----------------------------|--|--|--|
| APOS VCTO MULTA DE 4,5% | | | | | FRAUDE DE BOLETOS FALSOS *** ATENÇÃO *** NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL | |
| APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | |
| Pagador | IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 | CNPJ/CPF | 055.110.753/0001-41 | | | |
| | RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | Bairro | CENTRO | | | |
| | PONTAL/SP | CEP | 14.180.000 | | | |

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.0009 03100.050008 00009.806175 3 9870000060000

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | Vencimento 15/10/2024 | |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 | |
| Data do Documento 01/09/2024 | Número do Documento 13.197 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/09/2024 | Nosso Número 3100050000009806 | |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor do Documento 6.000,00 | |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| APOS VCTO MULTA DE 4,5% | | | | | (+) Mora / Multa | |
| APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | (=) Valor Cobrado | |

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

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



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\$ 4.956,49

Data de débito: 15/10/2024

Data/hora da operação: 15/10/2024 11:59:21

Código da operação: 048291797

Chave de segurança: QUE11RGWX85XG2W4

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

Departamentos: 47

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

| | | | | | |
|--------------------------------------|----------|-------------|---------------------------------|----------------|------------|
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 320,00 | 4.358,38 P | 315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO | 247,10 | 247,10 D |
| 200 HORA EXTRA 100% 2 | 168,33 | 4.366,47 P | 316 DESCONTO CONVENIO FUNERARIA | 37,34 | 37,34 D |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 1.134,22 P | 317 DESCONTO SEGURO DE VIDA | 255,64 | 255,64 D |
| 311 GRATIFICAÇÃO DE CARGO | 1.076,42 | 1.076,42 P | 335 EMP CONSIG (12/48) | 391,84 | 391,84 D |
| 322 ADICIONAL NOTURNO 35% | 732,56 | 3.814,15 P | 362 MENSALIDADE SINDICAL | 210,00 | 210,00 D |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS | 99,37 | 99,37 P | 371 EMP CONSIG (16/48) | 536,38 | 536,38 D |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 37,65 | 37,65 P | 563 EMP CONSIG (28/48) | 394,86 | 394,86 D |
| 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 958,92 P | 581 EMP CONSIG (23/24) | 224,19 | 224,19 D |
| 931 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 166,58 P | 812 INSS FERIAS | 10,37 | 69,32 D |
| 995 SALARIO FAMILIA | 240,28 | 301,32 P | 821 INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 14,72 D |
| 8781 DIAS NORMAIS | 553,00 | 44.455,20 P | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 556,70 D |
| 8783 DIAS FERIAS | 4,00 | 362,73 P | 942 IRRF FERIAS | 22,50 | 40,31 D |
| 8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE | 13,00 | 1.004,86 P | 998 I.N.S.S. | 168,02 | 5.546,23 D |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 40,00 | 122,37 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 192,50 | 1.490,84 D |
| | | | 8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 763,42 | 763,42 D |
| | | | | Líquido Geral: | 51.479,75 |

FGTS

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| Valor contribuição empregados: | 61.957,32 |
| Valor contribuição contribuintes: | 0,00 |
| Retido: | 0,00 |
| Total: | 61.957,32 |
| Empregados: | 5.630,27 |
| Empresas: | 0,00 |
| Empreiteiros: | 0,00 |
| Empreiteiros: | 0,00 |
| Total INSS: | 5.630,27 |
| Total INSS Receita Bruta: | 0,00 |
| Salário Família: | 673,56 |
| Salário Maternidade: | 5.579,03 |
| Outros pagos a Cooperativas: | 0,00 |

FGTS, PIS e ISS


| | |
|----------------------------|-----------|
| Base do FGTS: | 61.957,32 |
| Valor do FGTS: | 4.956,49 |
| 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 |

IRRF conforme competência do cálculo

| | |
|----------------------------|-----------|
| Total IRRF Mensal: | 53.788,50 |
| Total IRRF Mensal: | 1.490,84 |
| Total IRRF Férias: | 571,73 |
| Total IRRF Férias: | 40,31 |
| Total IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Total IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Total IRRF Exterior: | 0,00 |
| Total IRRF Exterior: | 0,00 |
| Total IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Total IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Total do IRRF: | 1.531,15 |
| Total Aluguéis: | 0,00 |
| Total contribuintes: | 0,00 |

IRRF conforme competência do pagamento

| | |
|----------------------------|-----------|
| Base IRRF Mensal: | 44.144,33 |
| Valor IRRF Mensal: | 745,23 |
| 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: | 745,23 |
| IRRF Aluguéis: | 0,00 |
| IRRF contribuintes: | 0,00 |


Vanessa A. Monteiro
Recursos Humanos
Irmãdada da Santa Casa
de Misericórdia de Pontal
CNPJ- 55.110.753/0001-41

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0718 / 00000032349-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LIDERAMED PRODUTOS P SAUDE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 47.080.235/0001-02 |
| Valor: | R\$ 1.234,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 2460 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 17/10/2024 09:25:39 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821698 |
| Chave de segurança: | 2A4504G9SQU575NH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Avenida 13 de maio, 305
F Bairro: Vila Santa Edwignes
13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP
Fone: (19)3631-1979

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 2.460
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524.0947.0802.3500.0102.5500.1000.0024.6010.0012.5299

1029-4

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

DADOS DA NF-e

135241970188430 - 05/09/2024 14:28:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

05/09/2024

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

05/09/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(016)3953-9100

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:27:52

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FAATURA/DUPLICATAS

10/10/24 - 1.234,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.234,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.234,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

133,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PROBITO NCM/ST | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS/ST Cobrável | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------------------|--|-------------|------|----------|----------------|-----------------------|-------------|-----------------|------------------------|-----------|------------|-----------|
| 74 30049099 | SOLUCAO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA Lote: 259124 - 30/07/2026 Qtde: 210.00 Número da FCI: / CEST: 13.004.00 | 060 5405 | BOL | 210,0000 | 3,8000 | 0,0000 0,0000% | 798,00 | 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 78 30049099 | SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote: 968023 - 11/11/2025 Qtde: 30.00 Número da FCI: / CEST: 13.004.00 | 060 5405 | BOL | 30,0000 | 5,0000 | 0,0000 0,0000% | 150,00 | 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 79 30049099 | SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICA 1000 ML BOLSA Lote: 921624 - 26/07/2026 Qtde: 20.00 Lote: 921724 - 26/07/2026 Qtde: 20.00 Número da FCI: / CEST: 13.004.00 | 060 5405 | BOL | 40,0000 | 7,1500 | 0,0000 0,0000% | 286,00 | 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Termo de Convenio n 013/2022-T.A n 007/2024 / Tributo aproximado RS: 165,97 Federal RS: 164,12 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

[Handwritten Signature]
DATA 06/10/2024
Farmácia
de Pontal

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/09/2024 13:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6189

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 330 - LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Data Ped: 05/09/2024

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 Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

| | | | | | |
|---|--------------|----------|--------|--------|----------|
| 40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 210,0000 | 3,8000 | 0,0000 | 0,0000 |
| | | | | | 798,0000 |

Complemento do item

| | | | | | |
|--|--------------|---------|--------|--------|----------|
| 41038- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 1000ML-BOLSA- | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 40,0000 | 7,1500 | 0,0000 | 0,0000 |
| | | | | | 286,0000 |

Complemento do item

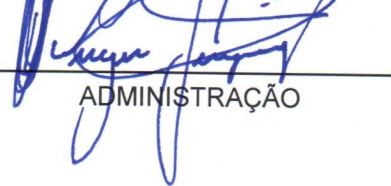
| | | | | | |
|--|--------------|---------|--------|--------|----------|
| 41041- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 500ML -BOLSA- | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 30,0000 | 5,0000 | 0,0000 | 0,0000 |
| | | | | | 150,0000 |

Complemento do item

Totais:

| | | |
|--|----------------------------|------------|
| | Total Bruto dos itens: | 1.234,0000 |
| | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | | |
| 1.234,0000 0,0000 0,0000 0,0000 | | 1.234,0000 |


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


 ADMINISTRAÇÃO

ORÇAMENTO: 2471

A/C:

Empresa: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
Cnpj: 47.080.235/0001-02
Endereço: Avenida 13 de maio F, nº 305
Bairro: Vila Santa Edwirges
Cidade/UF: SAO JOAO DA BOA VISTA / SP
Fone/Fax: (19) 3631-19 / (19) 3631-1979

CEP: 13874-235

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Data: 04/09/2024
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 Bairro: CENTRO
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000 UF: SP
CNPJ: 55.110.753/0001-41 Insc. Est.: Isento
Fone: 01639539100 Fax:
Cond. Pgto.: A COMBINAR Validade: 08/09/2024
Vendedor: 21 - ANGELICA 1 Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

| Código | Descrição do Produto | Marca | Qtde | Un | ST | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|----------------------|--|-------|-------|-----|------|---------------|------------|
| 1 67 | SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML | JP | 1.200 | BOL | 0,00 | 3,2600 | 3.912,00 |
| 2 74 | SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA | JP | 210 | BOL | 0,00 | 3,8000 | 798,00 |
| 3 69 | SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA | JP | 200 | BOL | 0,00 | 4,7000 | 940,00 |
| 4 78 | SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 500 ML BOLSA | JP | 30 | BOL | 0,00 | 5,0000 | 150,00 |
| 5 79 | SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 1000 ML BOLSA | JP | 40 | BOL | 0,00 | 7,1500 | 286,00 |
| Total da ST: | | | | | | | 0,00 |
| Valor da Mercadoria: | | | | | | | 6.086,00 |
| Total do Orçamento: | | | | | | | 6.086,00 |

Observação:

Nome do Usuário: angelica antonia

Email: HBPIRANGI@GMAIL.COM

Fone: 01733863289

Ramal:



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.213.653 Tatuí, 05/09/2024

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Telefone: (16) 039531716 Fax:

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI
PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@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\$ |
|---|---------------|-------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|
| 572851 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 100ML CX C/100 BOLSAS | EUROFARMA | CX | 15 | 460,000000 | 100 | 4,600000 | 6.900,00 |
| 568744 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS | EUROFARMA | CX | 13 | 109,350000 | 15 | 7,290000 | 1.421,55 |
| 572852 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 250ML CX C/50 BOLSAS | EUROFARMA | CX | 4 | 252,500000 | 50 | 5,050000 | 1.010,00 |
| 572853 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 500ML CX C/24 BOLSAS | EUROFARMA | CX | 10 | 138,240000 | 24 | 5,760000 | 1.382,40 |
| 572749 SOL GLICOFISIOLÓGICA 1000ML CX C/15 BOLSAS | HALEX/ISOFARM | CX | 3 | 159,000000 | 15 | 10,600000 | 477,00 |
| 572748 SOL GLICOFISIOLÓGICA 500ML CX C/30 BOLSAS | HALEX/ISOFARM | CX | 1 | 240,000000 | 30 | 8,000000 | 240,00 |

QTDE.ITENS: 6

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 11.430,95

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI



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: A1N8KF/1
Quarta-feira, 4 de Setembro de 2024 - 13:52:51

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP
Fone: 16 39531716

Fax:
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

| Seq. Cl. | Cód. Item | Descrição | Marca | UN | Emb | Qtd | Pr.Unit | Pr.Emb | Pr.Total |
|------------------|-----------|---|-------------------|----|--------|-----|-------------------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 030006 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/100BOL S.F | HALEX ISTAR | CX | Caixas | 12 | R\$ 4,2326 | R\$ 423,2600 | R\$ 5.079,12 |
| Principio Ativo: | | CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA | | | | | Reg. MS: 1.0311.0011.167-5 | | |
| 2 | 030442 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F | EUROFARMA | CX | Caixas | 14 | R\$ 7,8427 | R\$ 117,6405 | R\$ 1.646,97 |
| Principio Ativo: | | CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA | | | | | Reg. MS: 1.0043.1047.006-2 | | |
| 3 | 021456 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F | EUROFARMA | CX | Caixas | 5 | R\$ 4,9795 | R\$ 248,9750 | R\$ 1.244,88 |
| Principio Ativo: | | CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA | | | | | Reg. MS: 1.0043.1047.004-6 | | |
| 4 | 032390 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/24BOL S.F | EUROFARMA | CX | Caixas | 9 | R\$ 5,8509 | R\$ 140,4216 | R\$ 1.263,79 |
| Principio Ativo: | | CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA | | | | | Reg. MS: 1004310470054 | | |
| 5 | 031747 | SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/15BOL S.F | HALEX ISTAR | CX | Caixas | 3 | R\$ 12,5530 | R\$ 188,2950 | R\$ 564,88 |
| Principio Ativo: | | CLORETO DE SODIO GLICOSE 1000ML S. FECHADO BOLSA | | | | | Reg. MS: 1.0311.0124.027-4 | | |
| 6 | 021151 | SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML C/30FR S.F | FRESENIUS KABI | CX | Caixas | 1 | R\$ 5,8574 | R\$ 175,7220 | R\$ 175,72 |
| Principio Ativo: | | CLORETO DE SODIO GLICOSE 500ML S. FECHADO | | | | | Reg. MS: 1.0041.0011.018-3 | | |
| 7 | 031913 | SORO GLICOSADO 5% 1000ML C/15BOL S.F | HALEX ISTAR | CX | Caixas | 1 | R\$ 10,9555 | R\$ 164,3325 | R\$ 164,33 |
| Principio Ativo: | | GLICOSE 5% 1000ML S. FECHADO BOLSA | | | | | Reg. MS: 1031101770125 | | |

Total Orçamento : R\$ 10.139,69

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/09/2024

Validade da Proposta: 09/09/2024

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**



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 04/09/2024
hora 15:41
Orçamento
N. 073525

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Cidade PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Cond.Pgto 030/ / / / /

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENTO

| 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 | 3,2000 | 3.840,00 | 12 |
| | 809 | 5043 | CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP | UN | 210 | 3,8300 | 804,30 | 12 |
| | 811 | 5041 | CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC - C/10 JP | UN | 200 | 6,8600 | 1.372,00 | 12 |
| | 849 | 5042 | CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP | UN | 200 | 4,5900 | 918,00 | 12 |
| | 856 | 5011 | GLICOSE 5% 1000ML BO PVC - C/10 JP | UN | 10 | 7,1700 | 71,70 | 12 |

Desconto

Total Prod. R\$ 7.006,00

Total Geral

R\$ 7.006,00

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1318

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito: 03472 | 1292 | 000577518142-1

Representação numérica do código de barras: 75691.32140 01369.899800 00967.850017 4 98790000046375
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco: 756
Código do ISPB: 02038232
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Nome/Razão Social: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.228.695/0001-52
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: SC PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

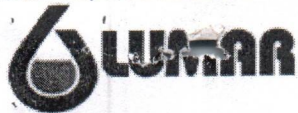
Data do Vencimento: 24/10/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 21/10/2024
Valor Nominal do Boletto: 463,75
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 463,75
Valor Pago (R\$): 463,75
Identificação do Pagamento: NF 266075

Data/hora da operação: 21/10/2024 09:16:11

Código da operação: 095016395
Chave de segurança: K4YA9838T167EH23

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.266.075

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2660 7511 1637 6980

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

135242130289265 24/09/2024 09:17:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

24/09/2024

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

24/09/2024

MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
(16)3953-9100ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 24/10/2024 | 463,75 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 427,00 | 60,19 | 0,00 | 0,00 | 463,75 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 463,75 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSCRIBEIRO | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|--------------------------------------|---|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| | 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) | | | 22,50 | 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 |
|----------|---|------------|-----|------|------|----------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 054452 | SERINGA DESC. 10ML S/AG BICO LUER SLIP Lote: 947 Qtde: 1200 Venc: 30/06/2029 | 9018.31.19 | 100 | 5102 | UND | 1.200,00 | 0,2070 | 248,40 | 0,00 | 248,40 | 29,81 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 055771 | AGULHA DESC. 13X4,5 100UN-SR Lote: J2254 Qtde: 5 Venc: 31/12/2027 | 9018.32.19 | 100 | 5102 | CX | 5,00 | 5,9000 | 29,50 | 0,00 | 29,50 | 3,54 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 064702 | MALHA TUBULAR 10CMX15M ORTHOLEV Lote: 48859 Qtde: 5 Venc: 31/07/2029 | 9021.10.10 | 040 | 5102 | PCT | 5,00 | 7,3500 | 36,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 301870 | ABAIXADOR DE LINGUA 100UN Lote: 003 Qtde: 30 Venc: 31/01/2029 | 4421.99.00 | 000 | 5102 | PCT | 30,00 | 4,9700 | 149,10 | 0,00 | 149,10 | 26,84 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 248,40 Lista Neutra 215,35
Tele vendas SELMA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
PEDIDO 6237 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T. A N 007/2024.
BOLETO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO:

DATA 25/09/24

Farmácia
Santa Casa de Pontal

Cliente: 529 Pedido: 629083

Impresso em 24/09/2024 09:22:48 por Paula Cervilha

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



| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO - 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP | 49.228.695/0001-52 14406-091 | Vencimento 24/10/2024 | Valor do Documento 463,75 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 25/10/2024 Juros 0,23%/dia. A partir 25/10/2024 Multa de 2%. Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc. DEPOSITO / PIX NÃO QUITA ESSE BOLETO | | Data de Emissão 24/09/2024 | (=) Valor cobrado |
| | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998 | |
| | | Nosso Número 9678-5 | |

Dados do Pagador

| | | | |
|--|-----------------|--------------------------------------|--|
| Nome do pagador SC PONTAL | | Número do Documento 266075 | |
| Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 | | | |
| Bairro / Distrito CENTRO | | | |
| Município PONTAL | UF SP | CEP 14180-000 | |
| Mensagem Pagador | | | |

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 00967.850017 4 98790000046375

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 24/10/2024 |
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998 |
| Data do documento 24/09/2024 | N. documento 266075 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 24/09/2024 | Nosso número 9678-5 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 463,75 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 25/10/2024 Juros 0,23%/dia. A partir 25/10/2024 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 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Beneficiário final 55.110.753/0001-41 14180-000 | | | | | (=) Valor cobrado |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/09/2024 14:08

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

6237

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | Data Ped: 23/09/2024 |
| 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 | | |
| 46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100 | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA 30,0000 | 4,9700 0,0000 0,0000 | 149,1000 |
| Complemento do item | | |
| 47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA 500,0000 | 0,0590 0,0000 0,0000 | 29,5000 |
| Complemento do item | | |
| 77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA 5,0000 | 7,3500 0,0000 0,0000 | 36,7500 |
| Complemento do item | | |
| 86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA 1.200,00 | 0,2070 0,0000 0,0000 | 248,4000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 463,7500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

463,7500 0,0000 0,0000 0,0000 463,7500

Lucimar de S. das Flores

Dep. de Compras

Santa Casa de Misericórdia de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 90024

Data: 23/09/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1328

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|--|------------------|---------|--------|
| 1 | 20 | PCT | ABAIXADOR DE LINGUA ABAIXADOR DE LINGUA 100UN Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND Unit: quatro reais e noventa e sete centavos Total: noventa e nove reais e quarenta centavos | THEOTO | 4,9700 | 99,40 |
| 2 | 300 | UND | AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.13X4,5 100UN-SR Dosagem: 13X4,5 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: dezessete reais e setenta centavos | SR RODRIGUES | 0,0590 | 17,70 |
| 3 | 20 | RL | ALGODAO ALGODAO 500G POLAX Dosagem: 500G Apresentação Cotada: RL 500 GR Apresentação Comercial: FA 20 RL 500 GR Unit: quatorze reais e dez centavos Total: duzentos e oitenta e dois reais | FAROL | 14,1000 | 282,00 |
| 4 | 80 | UND | COLETOR URINA SIST. FECHADO ANTI-REFLUXO BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML Dosagem: BOLSA COLE Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 150 PCT 1 UND Unit: quatro reais e quinze centavos Total: trezentos e trinta e dois reais | OLIMED | 4,1500 | 332,00 |
| 5 | 6 | PCT | FRALDA DESCARTAVEL FRALDA BIGFRAL DERMA PLUS G 16UN Dosagem: G Apresentação Cotada: PCT 16 UND Apresentação Comercial: PCT 4 PCT 16 UND Unit: cinquenta e dois reais Total: trezentos e doze reais | ACTIVE / BIGFRAL | 52,0000 | 312,00 |
| 6 | 200 | FR | FRASCO DIET FRASCO DIET 300ML BIOBASE Dosagem: Apresentação Cotada: FR 300 ML Apresentação Comercial: CX 90 FR 300 ML Unit: oitenta e cinco centavos Total: cento e setenta reais | BIOBASE | 0,8500 | 170,00 |
| 7 | 4 | PCT | MALHA TUBULAR MALHA TUBULAR 10CMX15M ORTHOLEV Dosagem: 10CMX15M Apresentação Cotada: PCT 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 |
| 8 | 500 | UND | ESCALPE SCALP 21G SIMPLES BIOMASS Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: Total: cento e dezenove reais | AGROMASS | 0,2380 | 119,00 |
| 9 | 1200 | UND | SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 10ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 UND 1 UND Unit: Total: duzentos e quarenta e oito reais e quarenta centavos | SR RODRIGUES | 0,2070 | 248,40 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

1.609,90

| | | | |
|--|---|---|---------------------------------|
| Valores Expressos em Reais | | VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> | 1.609,90 |
| Valor por Extenso | um mil, seiscentos e nove reais e noventa centavos | | |
| <u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u> | | | |
| <p>1 - Esta proposta está condicionada à análise 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.</p> | | | |
| 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 | 770,00 | NACIONAL |
| Local de Entrega --> | | | |

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 23/09/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2242738****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 | 696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 - E0007ABAB | ESTILO | 20 | 100 | 0,0500 | 5,00 | 0,00 | 100,00 | MG | 81453139001 |
| 2 | 930-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 - 0353101 | DESCARPACK | 3 | 100 | 0,0580 | 5,80 | 0,00 | 17,40 | MG | 10330669063 |
| 3 | 1537-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 - 0353301 | DESCARPACK | 10 | 100 | 0,0580 | 5,80 | 0,00 | 58,00 | MG | 10330669063 |
| 4 | 2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101 | NEVOA | 1 | 1 | 13,2000 | 13,20 | 0,00 | 13,20 | MG | 80304960001 |
| 5 | 899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06179 | POLARFIX | 40 | 12 | 0,7917 | 9,50 | 0,00 | 380,02 | MG | 8003400027 |
| 6 | 885-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - CYSNE - 173765 | CREMER | 40 | 12 | 2,1083 | 25,30 | 0,00 | 1012,00 | MG | 0010071150057 |
| 7 | 880-ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/06 - EMB INDIV CYSNE - 198508 | CREMER | 20 | 6 | 3,4167 | 20,50 | 0,00 | 410,00 | MG | 0010071150057 |
| 8 | 898-ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06182 | POLARFIX | 10 | 12 | 1,6292 | 19,55 | 0,00 | 195,50 | MG | 8003400027 |
| 9 | 893-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - 156911 | CREMER | 10 | 20 | 2,9675 | 59,35 | 0,00 | 593,50 | MG | 80245210070 |
| 10 | 5458-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200 - 388333 | BD - BECTON | 1 | 200 | 2,4720 | 494,40 | 0,00 | 494,40 | MG | 10033430148 |
| 11 | 1539-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/PONTA DE COLETA - 0490101 | DESCARPACK | 80 | 1 | 3,3500 | 3,35 | 0,00 | 268,00 | SP | 10330669136 |
| 12 | 5020-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 09F C/10 S/RX ESTERIL STAR C/250 PCT - F07734 | POLARFIX | 8 | 250 | 0,6006 | 150,15 | 0,00 | 1201,20 | MG | 8003400050 |
| 13 | 3603-EQUIPO MICRO CAM GRADUADA BURETA C/50 FLUT 15M INJ LAT L LOCK GC - 361728 | EMBRAMED | 1 | 50 | 11,7550 | 587,75 | 0,00 | 587,75 | MG | 80245210279 |



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 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: 2242738****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 | 5251-EXTENSAO P/SIST DE ASPIRACAO ESTERIL 3,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC C/30 - 674187 | CREMER | 2 | 30 | 5,1467 | 154,40 | 0,00 | 308,80 | MG | 80245210219 |
| 15 | 3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ - 647884 | EMBRAMED N | 2 | 100 | 1,3925 | 139,25 | 0,00 | 278,50 | MG | 80245210215 |
| 16 | 2362-LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 7,5 C/200 PARES C/TALCO - PA 850354 / 348989 | MUCAMBO | 1 | 200 | 1,5682 | 313,65 | 0,00 | 313,65 | SP | 10092410023 |
| 17 | 2363-LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 8,0 C/200 PARES C/TALCO - PA850355 | MUCAMBO | 1 | 200 | 1,5682 | 313,65 | 0,00 | 313,65 | SP | 10092410023 |
| 18 | 727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO - F08142 | POLARFIX | 4 | 1 | 8,6000 | 8,60 | 0,00 | 34,40 | MG | 8003400021 |
| 19 | 731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO - F08144 | POLARFIX | 4 | 1 | 16,7000 | 16,70 | 0,00 | 66,80 | MG | 8003400021 |
| 20 | 4599-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 1,2CMX10M C/CAPA - 662160 | CREMER | 12 | 1 | 2,7700 | 2,77 | 0,00 | 33,24 | MG | 0080245210311 |
| 21 | 3927-SCALP 21G LOCK C/100 - 0421201 | DESCARPACK | 5 | 100 | 0,2190 | 21,90 | 0,00 | 109,50 | MG | 10330660262 |
| 22 | 1631-SERINGA DESCARTAVEL 10ML L SLIP S/AG C/100 - 0324501 | DESCARPACK | 12 | 100 | 0,2350 | 23,50 | 0,00 | 282,00 | MG | 10330669025 |
| 23 | 5412-TORNEIRINHA 3 VIAS L LOCK C/100 - 804959 | EMBRAMED | 1 | 100 | 1,5180 | 151,80 | 0,00 | 151,80 | MG | 80245210325 |



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ: 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: 2242738****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****23/09/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 6328.01****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 895.3****TOTAL: 7.223,31****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 30/09/2024****Agradecemos a preferência !**

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 23/09/2024

Contato : RENATA.MARFINATI

Orçamento Nr. 9551262

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 | % Rcd. Base | % Trib. Final |
|-----|--------|--|------------------------------------|---------------|-----|----------------------------------|--------|-------------|--------------|----------|-----|------------|----------|--------|-------------|---------------|
| 1 | 10272 | ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO PCT C/500 EMBAL INDIV. | ESTILO | 1 | PC | PACOTE C/500 - EMBAL. INDIVIDUAL | 1 | 0,2015 | 100,7600 | 100,76 | BRA | 4421.99.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 2 | 16311 | ABAIXADOR DE LINGUA ESTILO PCT C/100 UNID | ESTILO | 5 | PCT | PCT C/100 | 20 | 0,0608 | 6,0800 | 121,60 | BRA | 4421.99.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 3 | 139399 | AGULHA DESC 40X13 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 1 | CX | CAIXA C/100 | 3 | 0,1253 | 12,5300 | 37,59 | BRA | 9018.32.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 4 | 205 | AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 10 | CX | CAIXA C/100 | 10 | 0,1302 | 13,0200 | 130,20 | BRA | 9018.32.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 5 | 817 | ALGODAO HIDROFILO 500GR CREMER 198164 | CREMER | 1 | RL | ROLO | 20 | 16,3300 | 16,3300 | 326,60 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 6 | 147992 | ATADURA DE CREPOM TIPO CYSNE 13F 10CMX1,80M PCT C/6 806113 | CREMER | 1 | PCT | 13F | 40 | 1,5400 | 9,2400 | 369,60 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 7 | 11049 | ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE | CREMER | 1 | PCT | PCTE | 40 | 2,0167 | 24,2000 | 968,00 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 8 | 3484 | ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 NEVE | NEVE | 1 | PCT | DUZIA | 1 | 0,9833 | 11,8000 | 11,80 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 9 | 19785 | ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE 198508 | CREMER | 1 | PCT | PCT C/ 6 | 20 | 2,6333 | 15,8000 | 316,00 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 10 | 11625 | ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE | CREMER | 1 | PC | DUZIA | 20 | 2,6083 | 31,3000 | 626,00 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 11 | 139003 | ATADURA GESSO 15CMX3M CREMER UND 156911 | CREMER | 20 | UN | UNIDADE | 20 | 4,1400 | 4,1400 | 82,80 | BRA | 9021.10.99 | 0,00 | Isento | 0,00 | 0,00 |
| 12 | 209882 | ANGIOCATH 20GA BD UNID REF 38833314 | BECTON DICKINSON - IT (INFUSION) | 50 | UN | UNIDADE | 50 | 2,1300 | 2,1300 | 106,50 | BRA | 9018.39.29 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 13 | 980099 | COLETOR DE URINA S. FECH 2L UNID DESCARPACK | DESCARPACK | 20 | UN | UNID | 80 | 4,8200 | 4,8200 | 385,60 | BRA | 3926.90.30 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 14 | 203297 | COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER 221022 | CREMER | 240 | PCT | PCTE C/10 | 1920 | 0,0980 | 0,9800 | 1.881,60 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 15 | 139013 | EQUIPO MICRO CAM GRAD FLUT 15M INJLAT L.LOCK GC (BURETA) UND | EMBRAMED | 50 | UN | UNID LUER LOCK | 50 | 10,4000 | 10,4000 | 520,00 | BRA | 9018.90.10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 16 | 209870 | EXTENSAO PARA ASPIRACAO CRISTAL 3,0 M 402933 | EMBRAMED | 1 | UN | UNIDADE | 50 | 6,6000 | 6,6000 | 330,00 | BRA | 9018.39.29 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|--|------------------------------------|-----|----|---------------------------------|-----|---------|----------|----------|-----|------------|------|-------|------|-------|
| 17 | 543 | FRALDA ADULTO EG CONFORT MASTER FARDO 08PCT C/07UN | CONFORT MASTER | 1 | FD | FARDO C/08X07 CINTURA 100X150CM | 6 | 2,0463 | 114,5900 | 687,54 | BRA | 9619.00.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 18 | 208935 | FRALDA ADULTO G SAFETY CONFORT FARDO 08PCT C/08UN | SAFETY CONFORT | 1 | FA | FARDO C/08X8 - CINTURA 70X140CM | 6 | 1,9181 | 122,7600 | 736,56 | BRA | 9619.00.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 19 | 136094 | FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL 300ML NE-NUTRIZ 647884 | CREMER | 100 | UN | UNIDADE | 200 | 1,4000 | 1,4000 | 280,00 | BRA | 3923.30.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 20 | 1945 | LUVA SENSITEX N 7,5 CX C/ 200 P MUCAMBO | MUCAMBO | 1 | CX | CX C/200 CA3710 | 1 | 1,5100 | 302,0000 | 302,00 | BRA | 4015.12.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 21 | 1953 | LUVA SENSITEX N 8,0 CX C/200 P MUCAMBO | MUCAMBO | 1 | CX | CX C/200 CA3710 | 1 | 1,5100 | 302,0000 | 302,00 | BRA | 4015.12.00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 22 | 9201 | MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO - ROLO | MSO-MATERIAL HOSPITALAR | 1 | RL | ROLO 15 M | 1 | 14,0700 | 14,0700 | 14,07 | BRA | 6002.90.10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 23 | 142631 | FITA MICROPOROSA BRANCA 1,2CMX10M CREMER UND 662160 | CREMER | 12 | RL | UNIDADE | 12 | 2,0000 | 2,0000 | 24,00 | BRA | 3005.10.30 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 |
| 24 | 209710 | SCALP N21 SAF-T SEGURANCA UNID REF 38734614 | BECTON DICKINSON - IT (INFUSION) | 50 | UN | UNIDADE | 500 | 2,3300 | 2,3300 | 1.165,00 | BRA | 9018.39.99 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 25 | 10662 | SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF990558 | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 1 | CX | CX/400-MODELO PLASTIPACK | 3 | 0,5693 | 227,7200 | 683,16 | BRA | 9018.31.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 26 | 10664 | SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317 | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 1 | CX | CX 700UN - ESCALA 0,2ML | 1 | 0,3774 | 264,2000 | 264,20 | BRA | 9018.31.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 27 | 353 | SERINGA DESC S/AG 05ML L.LOCK C 700 BD REF990175 | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 1 | CX | CX C/700 - ESCALA 0,2ML | 1 | 0,3834 | 268,4000 | 268,40 | BRA | 9018.31.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 11.041,58 Valor Total: 11.041,58

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :25/09/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:1328]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Renata de Araujo Marfinati

11:12 (há 1 hora)

para mim

Boa tarde Lucia!

Conforme nos falamos, segue espelho do pedido faturado.

Lucia, minha expedição informou que o bureta, estava com saldo divergente e foi cancelado do pedido, venho através deste declina-lo.

| Item | Cód. | Discriminação | Marca | Embaiaq. padrão | UN | Embalagem | Quantidade | Preço Unitário | Preço Embalagem | Total |
|---------------------------------|--------|---|----------------------------------|-----------------|-----|---------------------------------|------------|----------------|-----------------|----------|
| 3 | 208935 | FRALDA ADULTO G SAFETY CONFORT FARDO 08PCT C/08UN | SAFETY CONFORT | 1 | FA | FARDO C/08X8 - CINTURA 70X140CM | 1 | 1,9181 | 122,7600 | 122,76 |
| 4 | 142631 | FITA MICROPOROSA BRANCA 1,2CMX10M CREMER UND 662160 | CREMER | 12 | RL | UNIDADE | 12 | 2,0000 | 2,0000 | 24,00 |
| 7 | 11049 | ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE | CREMER | 1 | PCT | PCTE | 40 | 2,0167 | 24,2000 | 968,00 |
| 12 | 209882 | ANGIOCATH 20GA BD UNID REF 38833314 | BECTON DICKINSON - IT (INFUSION) | 50 | UN | UNIDADE | 200 | 2,1300 | 2,1300 | 426,00 |
| Valor Total: | | | | | | | | | | 1.540,76 |
| Condições de Pagamento :30 DIAS | | | Prazo Entrega :24/09/24 | | | Validade :01/10/24 | | | | |

[NE 1328 TERMO DE CONVÊNIO N 002/2022 T. A N 007/2024.]

Atenciosamente,

Maíra Hospitalar

Att

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE
 LTDA

Orçamento: A1NYS/1



Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Segunda-feira, 23 de Setembro de 2024 -

11:40:31

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

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

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 | 025311 | ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100UN | ESTILO | PA | Caixas | 20 | R\$ 0,0515 | R\$ 5,1500 | R\$ 103,00 |
| Principio Ativo: | | ABAIXADOR DE LINGUA | | | | | Reg. MS: 0.0814.5313.900-1 | | |
| 2 | 034156 | AGULHA 13X4 CX C/100UN 301982 | BD | CX | Caixas | 3 | R\$ 0,1360 | R\$ 13,6000 | R\$ 40,80 |
| Principio Ativo: | | AGULHA DESCARTAVEL 13X4 | | | | | Reg. MS: 0.0100.3343.001-9 | | |
| 3 | 011282 | AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054 | BD | CX | Caixas | 10 | R\$ 0,1330 | R\$ 13,3000 | R\$ 133,00 |
| Principio Ativo: | | AGULHA DESCARTAVEL 25X8 | | | | | Reg. MS: 0010033430019 | | |
| 4 | 028885 | ALGODAO HIDROFILO 500G PCT C/1ROL X 500G MELHORMED | MELHORMED/MINAS PA | | Caixas | 20 | R\$ 12,6663 | R\$ 12,6663 | R\$ 253,33 |
| Principio Ativo: | | ALGODAO HIDROFILO 500GRS | | | | | Reg. MS: 0080384550001 | | |
| 5 | 035036 | ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113 | CREMER | CX | Caixas | 80 | R\$ 1,5042 | R\$ 9,0252 | R\$ 722,02 |
| Principio Ativo: | | ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M | | | | | Reg. MS: 0.0100.7115.005-7 | | |
| 6 | 033644 | ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 661958 | CREMER | PA | Caixas | 80 | R\$ 2,1646 | R\$ 12,9876 | R\$ 1.039,01 |
| Principio Ativo: | | ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M | | | | | Reg. MS: 0.0100.7115.005-7 | | |
| 8 | 035069 | ATADURA CREPE 13F EST EMB IND 20CMX1,8M C/72UN CYSNE 673326 | CREMER | CX | Caixas | 2 | R\$ 4,4638 | R\$ 321,3936 | R\$ 642,79 |
| Principio Ativo: | | | | | | | Reg. MS: | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---------------|----|--------|----|-------------------------------|-----------------|------------|--|
| Ativo: | ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M ESTERIL | | | | | | Reg. MS: 0.0802.4521.007-6 | | | |
| 9 | 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 | | | |
| 10 | 028772 | CATETER INSYTE AUTOGUARD 20GX1,00 CX C/50UN 38183314 | BD | CX | Caixas | 4 | R\$ 4,7400 | R\$ 237,0000 | R\$ 948,00 | |
| Principio | Ativo: | CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 20G | | | | | Reg. MS: 0010033430186 | | | |
| 11 | 033352 | COLETOR DE URINA S.F.C//COL 2L UNITARIO | LABOR IMPORT | PC | Caixas | 80 | R\$ 3,3084 | R\$ 3,3084 | R\$ 264,67 | |
| Principio | Ativo: | COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML | | | | | Reg. MS: 0.0103.6946.901-6 | | | |
| 12 | 033207 | COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X26CM C/1020ENV C/10UN L05 | AMED | PA | Caixas | 2 | R\$ 0,0425 | R\$ 433,5000 | R\$ 867,00 | |
| Principio | Ativo: | COMPRESSA DE GAZE 09F 15X26CM EST. 7,5X7,5 | | | | | Reg. MS: 0.0814.8190.000.1 | | | |
| 13 | 032198 | BIGFRAL PLUS TAM G PCT C/7UN - 20388-1 | FALCON/ACTIVE | PA | Caixas | 6 | R\$ 3,1225 | R\$ 21,8575 | R\$ 131,15 | |
| Principio | Ativo: | FRALDA GERIATRICA G | | | | | Reg. MS: 0000000000000 | | | |
| 14 | 023165 | FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML CX C/90UN | BIOBASE | CX | Caixas | 3 | R\$ 0,8249 | R\$ 74,2410 | R\$ 222,72 | |
| Principio | Ativo: | FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML | | | | | Reg. MS: 0080212349002 | | | |
| 15 | 011203 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES | MUCAMBO | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,6597 | R\$ 331,9400 | R\$ 331,94 | |
| Principio | Ativo: | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 | | | | | Reg. MS: 0010092410023 | | | |
| 16 | 011603 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 SENSITEX CX C/200PARES | MUCAMBO | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,6385 | R\$ 327,7000 | R\$ 327,70 | |
| Principio | Ativo: | LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 | | | | | Reg. MS: 0010092410023 | | | |
| 18 | 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 | | | |
| 19 | 020972 | MALHA TUBULAR 15CM X 15MT | MSO | CX | Caixas | 4 | R\$ 13,8242 | R\$ 13,8242 | R\$ 55,30 | |
| Principio | Ativo: | MALHA TUBULAR 15CM X 15MT | | | | | Reg. MS: 0.0801.2800.001-2 | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------|--------|--|--------------|-------------------|--------|----|---------------|--------------|--------------|
| 20 | 033969 | MICROPORE 12,5MM X 10M C/CAPA BRANCO C/1UN 1530 HB004764104 | 3M/SOLVENTUM | RO | Caixas | 12 | R\$ 5,2250 | R\$ 5,2250 | R\$ 62,70 |
| Principio | | | | Reg. MS: | | | | | |
| Ativo: | | FITA MICROPOROSA 12,5MM X 10M | | 0.0100.0207.900-7 | | | | | |
| 21 | 032918 | SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714 | BD | CX | Caixas | 3 | R\$ 1,7600 | R\$ 352,0000 | R\$ 1.056,00 |
| Principio | | | | Reg. MS: | | | | | |
| Ativo: | | SCALP N.21G | | 0.0100.3343.046-0 | | | | | |
| 22 | 013477 | SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558 | BD | CX | Caixas | 3 | R\$ 0,5820 | R\$ 232,8000 | R\$ 698,40 |
| Principio | | | | Reg. MS: | | | | | |
| Ativo: | | SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP | | 0010033430030 | | | | | |
| 23 | 013484 | SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317 | BD | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,3870 | R\$ 270,9000 | R\$ 270,90 |
| Principio | | | | Reg. MS: | | | | | |
| Ativo: | | SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP | | 0010033430030 | | | | | |
| 24 | 011291 | SERINGA 5ML S/AG LUER LOCK C/700UN 990175 | BD | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,3870 | R\$ 270,9000 | R\$ 270,90 |
| Principio | | | | Reg. MS: | | | | | |
| Ativo: | | SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.LOCK | | 0010033430030 | | | | | |

Total Orçamento : R\$ 8.944,33

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 24/09/2024

Validade da Proposta: 26/09/2024

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,

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 23/09/2024 11:03:30

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 442011

23/09/2024

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 |
|----------------------------|---|------|----------|--------------------|------|------|-----------|------------------|
| E0007AB | ABAXADOR DE LINGUA PCTE C/100 ESTILO | | | PCTE/1-CXG/50-C | PCTE | 20 | 5,45000 | 109,00 |
| 300054 | AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD | | | CX/100-CXG/1000-C | PC | 1000 | 0,12000 | 120,00 |
| 218367 | ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR DELICATO CREMER | | | RL/1-PCTE/16-C | RL | 480 | 16,00000 | 7.680,00 |
| 6280 | BOLSA COLETORA DE URINA S/F 2000ML UNIDADE MEDIX | | | CXG/100-C | UN | 80 | 3,65000 | 292,00 |
| 1011100008 | COMPRESSA HERIKA 7.5 X 7.5 09F ENVELOPE C/10UN L05 AMED | | | ENV/1-CXG/1020-C | ENV | 2040 | 0,42000 | 856,80 |
| PRD00006 | FRASCO P/ NUTRICA0 DIETA ENTERAL 300ML N. ESTERIL MEDGRAN | | | FRC/1-CXG/150-C | FRC | 200 | 0,84000 | 168,00 |
| PA850354 | LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR 82850579001 MUCAMBO | | | CXG/200-C | PAR | 200 | 1,50000 | 300,00 |
| PA850355 | LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 8.0 PAR 82850579001 MUCAMBO | | | CXG/200-C | PAR | 200 | 1,50000 | 300,00 |
| F08142 | MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX | | | RL/1-CXG/28-C | RL | 4 | 9,00000 | 36,00 |
| 59 | MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO MSO | | | RL/1-CXG/50-C | RL | 4 | 14,40000 | 57,60 |
| HB004764104 | FITA MICROPORE C/CAPA 12.5MMX10M ROLO 1530 - 3M | | | RL/1-CXG/120-C | RL | 12 | 6,20000 | 74,40 |
| 990558 | SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD | | | CXG/400-C | UN | 1200 | 0,52000 | 624,00 |
| 990317 | SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD | | | CXG/700-C | UN | 500 | 0,34000 | 170,00 |
| 990175 | SERINGA PLASTIPAK 5ML S/AG LUER LOCK (990175) UNIDADE BD | | | CXG/700-C | UN | 100 | 0,34000 | 34,00 |
| 301982 | AGULHA DESC. 0.40 X 13 (301982) UNIDADE BD | | | CX/100- CXG/1000-C | UN | 300 | 0,12000 | 36,00 |
| Valor Somado --> | | | | | | | | 10.857,80 |

Validade da Cotação: 23/09/2024

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

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000032121-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA |
| CPF/CNPJ: | 55.108.831/0001-73 |
| Valor: | R\$ 3.006,10 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1702 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:45:27 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821718 |
| Chave de segurança: | 02V60H3QP41K9VPE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1702

Código de Verificação de Autenticidade

GR10JOKBY

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/10/2024 às 11:49:51

Chave de Acesso

776557QU3117KP08FZR06ZSQQRDYOOY

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência

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 55.108.831/0001-73 RG/Inscrição Estadual ISENTO Inscrição Municipal 2679 Cadastro 000013574 Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775 Complemento Bairro CENTRO

CEP 14180-000 Cidade PONTAL-SP Telefone 16-3953-1721 E-mail Istmatrix@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000 Complemento Bairro CENTRO

CEP/Cod.Postal 14180-000 Cidade/País PONTAL - SP Cod. IBGE 3540200 Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLÍNICA REF SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CON N° 013/2022 | 3.272,84 | R\$ 3.272,84 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| 04.02 | 2,00% | 0000040000002 | 8640202 | | | |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 3.272,84 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.272,84 | R\$ 65,46 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS (3.272,84 x 0,65%) | COFINS (3.272,84 x 3,00%) | INSS | IRRF (3.272,84 x 1,50%) | CSLL (3.272,84 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 21,27 | R\$ 98,19 | R\$ 0,00 | R\$ 49,09 | R\$ 32,73 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.006,10

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

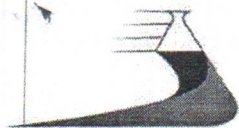
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1702 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GR10JOKBY.

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 01/09/2024 00:00 até 30/09/2024 23:59

Totais

| | | |
|-------------------|----------|--|
| Qtd. de pedidos | 210 | |
| Qtd. de pacientes | 187 | |
| Qtd. de exames | 967 | |
| Qtd. de guias | 1 | |
| Qtd. de CH/exames | 3.272,84 | |
| Bruto | 3.272,84 | (tres mil e duzentos e setenta e dois reais e oitenta e quatro centavos) |
| Acréscimo | 0,00 | |
| Desconto | 0,00 | |
| Glosa | 0,00 | |
| Faturado | 3.272,84 | (tres mil e duzentos e setenta e dois reais e oitenta e quatro centavos) |
| Imposto | 0,00 | |
| Líquido | 3.272,84 | (tres mil e duzentos e setenta e dois reais e oitenta e quatro 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:

Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 3.272,84

04/19/24

Data

Etelvina A. Bogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA

Previsão de fatura de 01/09/2024 00:00 a 30/09/2024 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 | 171 | 4,11 | 702,81 |
| 2 | 0202010635 | Sódio Matriz | 44 | 1,85 | 81,40 |
| 3 | 0202010600 | Potássio Matriz | 44 | 1,85 | 81,40 |
| 4 | 0202010694 | Uréia | 101 | 1,85 | 186,85 |
| 5 | 0202010317 | Creatinina | 101 | 1,85 | 186,85 |
| 6 | 0202030083 | Proteína C Reativa Quantitativa | 69 | 9,25 | 638,25 |
| 7 | 0202050017 | Urina Parcial | 117 | 3,70 | 432,90 |
| 8 | 0202010643 | Transaminase Oxalacetica (TGO) | 28 | 2,01 | 56,28 |
| 9 | 0202010651 | Transaminase Piruvica (TGP) | 28 | 2,01 | 56,28 |
| 10 | 0202010180 | Amilase | 25 | 2,25 | 56,25 |
| 11 | 0202010465 | Gama GT | 16 | 3,51 | 56,16 |
| 12 | 0202010201 | Bilirrubinas Totais e Frações | 22 | 2,01 | 44,22 |
| 13 | 0202010325 | Creatina Fosfoquinase, CPK | 24 | 3,68 | 88,32 |
| 14 | 0202010333 | Creatina Fosfoquinase, CPK-MB | 23 | 4,12 | 94,76 |
| 15 | 0202031209 | Troponina I | 23 | 9,00 | 207,00 |
| 16 | 0202010228 | Calcio Iônico | 10 | 3,51 | 35,10 |
| 17 | 0202010635 | Sódio | 46 | 1,85 | 85,10 |
| 18 | 0202010600 | Potássio | 46 | 1,85 | 85,10 |
| 19 | 0202010422 | Fosfatase Alcalina | 13 | 2,01 | 26,13 |
| 20 | 0202060217 | Beta H.C.G Qualitativo | 3 | 7,85 | 23,55 |
| 21 | 0202080129 | Urocultura - Cultura Urina | 1 | 10,25 | 10,25 |
| 22 | 0202020142 | Tempo de Atividade da Protrombina - TAP | 3 | 2,73 | 8,19 |
| 23 | 0202020134 | Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado | 2 | 5,77 | 11,54 |
| 24 | 0202020134 | Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado | 1 | 5,77 | 5,77 |
| 25 | 0202010562 | Magnésio sérico | 3 | 2,01 | 6,03 |
| 26 | 0202010473 | Glicose | 1 | 1,85 | 1,85 |
| 27 | 0202010554 | Lipase | 2 | 2,25 | 4,50 |

Total: 967 3.272,84

Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0711 / 00001300425-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA PEDIATRICA JOSE CARLOS HIRONO |
| CPF/CNPJ: | 02.243.424/0001-02 |
| Valor: | R\$ 19.609,97 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 619 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:44:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821720 |
| Chave de segurança: | KWU6UZ28KWSL6STY |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
619
Código de Verificação de Autenticidade
933YHUDTI
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/10/2024 às 08:54:49
Chave de Acesso
775905ZAYOBKJMJQPA786CWI2AJMCPBA

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

Informações Fiscais

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência 15/10/2024 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|
| CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 4568 | Cadastro 000027233 | Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. |
| Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619 | CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone 16-3953-5503 | Bairro CENTRO E-mail uniaocontabil2008@hotmail.com |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°013/2022 | 21.350,00 | R\$ 21.350,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00% | 0000040000003 | 8630599 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 21.350,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 21.350,00 | R\$ 427,00 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Construção Civil

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (21.350,00 x 0,65%) | COFINS (21.350,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (21.350,00 x 1,50%) | CSLL (21.350,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 138,78 | R\$ 640,50 | R\$ 0,00 | R\$ 320,25 | R\$ 213,50 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.609,97

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.871,58 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$574,32

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 619 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 933YHUDTI.

Data

CPF/RG

Assinatura

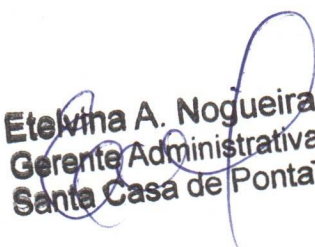
HONORÁRIOS PEDIATRIA SETEMBRO/2024

DR. JOSÉ CARLOS HIRONO HIRONO

145 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$20.300,00

05 HORAS FERIADO + 50% = 05 X\$210,00 = \$1.050,00

TOTAL = \$21.350,00


Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

| |
|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – SANTA CASA DE PONTAL |
| ESPECIALIDADE: PEDIATRIA - MÉDICO: DR. JOSÉ CARLOS HIRONO |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 31/09/2024 |

| DIA | SEMANA | QUANT. HORAS | OBS | ASSINATURA |
|-----|---------------|--------------|----------------|--------------------------------|
| 01 | DOMINGO | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 02 | SEGUNDA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 03 | TERÇA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 04 | QUARTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 05 | QUINTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 06 | SEXTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 07 | SÁBADO | | FERIADO | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 08 | DOMINGO | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 09 | SEGUNDA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 10 | TERÇA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 11 | QUARTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 12 | QUINTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 13 | SEXTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 14 | SÁBADO | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 15 | DOMINGO | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 16 | SEGUNDA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 17 | TERÇA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 18 | QUARTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 19 | QUINTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 20 | SEXTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 21 | SÁBADO | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 22 | DOMINGO | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 23 | SEGUNDA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 24 | TERÇA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 25 | QUARTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 26 | QUINTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 27 | SEXTA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 28 | SÁBADO | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 29 | DOMINGO | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 30 | SEGUNDA | | | <i>[Handwritten Signature]</i> |


 Dr. José Carlos Hirono
 CRM-SP 43418
 16 99773-4429

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 407

Total do Médico: 407

Total Geral: 407

FS

17

390

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 407

Total do Médico: 407

Total Geral: 407

Médico: 6 JOSE CARLOS HIRONO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

De JOSE CARLOS HIRONO a JOSE CARLOS HIRONO

De PEDIATRIA a PEDIATRIA

| | | |
|---------|---|--------------------|
| Médico: | 6 | JOSE CARLOS HIRONO |
|---------|---|--------------------|

| | | |
|-----------------------|----|-----------|
| Especialidade: | 51 | PEDIATRIA |
|-----------------------|----|-----------|

| | | |
|-------------------------|----|--|
| Total da Especialidade: | 17 | |
|-------------------------|----|--|

| | | |
|------------------|----|--|
| Total do Médico: | 17 | |
|------------------|----|--|

| | | |
|--------------|----|--|
| Total Geral: | 17 | |
|--------------|----|--|

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000059894-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA MEDICA DR. NAYARA M. LTDA |
| CPF/CNPJ: | 34.309.037/0001-18 |
| Valor: | R\$ 22.896,72 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 122 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:45:12 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821719 |
| Chave de segurança: | FFW22F51X74J1Z1X |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
122
Código de Verificação de Autenticidade
GXRY60EO
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/10/2024 às 15:36:44
Chave de Acesso
776067JVEFWQL04Y1EMOZK58JU67PKJC

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

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 15/10/2024 |
| Competência | Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF SETEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022 | 23.520,00 | R\$ 23.520,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota 2,65% | Atividade Município 0000040000001 | Código CNAE 8630503 | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 23.520,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 23.520,00 | Total do ISS R\$ 623,28 | ISS Retido 1 - Sim Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Construção Civil

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 22.896,72

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 122 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GXRY60EO.

Data

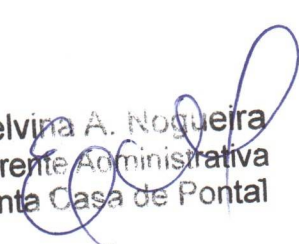
CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PEDIATRIA SETEMBRO/2024

DR. NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO

168 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$23.520,00


Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
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 01/09/2023 A 30/09/2024 |

| DIA | MANHÃ | TARDE | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|------------------------|-----------------|------------|
| 02 | SEGUNDA | 9:00-12:00 12:00-15:00 | 6 h | ✍ |
| 03 | TERÇA | 7:00-12:00 12:00-17:30 | 10:30 | ✍ |
| 04 | QUARTA | 7:00-12:00 12:00-15:00 | 8 h | ✍ |
| 05 | QUINTA | 7:00-12:00 12:00-17:30 | 10:30 | ✍ |
| 06 | SEXTA | - 12:30-17:30 | 5 h | ✍ |
| 09 | SEGUNDA | 7:00-12:00 12:00-15:00 | 8 h | ✍ |
| 10 | TERÇA | 7:00-12:00 12:00-17:30 | 10:30 | ✍ |
| 11 | QUARTA | 9:00-12:00 12:00-15:00 | 6 h | ✍ |
| 12 | QUINTA | 7:00-12:00 12:00-17:30 | 10:30 | ✍ |
| 13 | SEXTA | - 12:30-17:30 | 5 h | ✍ |
| 16 | SEGUNDA | 7:00-12:00 - | 5 h | ✍ |
| 17 | TERÇA | 9:00-12:00 12:00-15:00 | 6 h | ✍ |
| 18 | QUARTA | 7:00-12:00 12:00-15:00 | 8 h | ✍ |
| 19 | QUINTA | 7:00-12:00 12:00-17:30 | 10:30 | ✍ |
| 20 | SEXTA | 7:00-12:00 12:00-17:30 | 10:30 | ✍ |
| 23 | SEGUNDA | 7:30-12:00 12:30-17:00 | 9 h | ✍ |
| 24 | TERÇA | 7:30-12:00 12:30-17:00 | 9 h | ✍ |
| 25 | QUARTA | 7:00-12:00 - | 5 h | ✍ |
| 26 | QUINTA | 7:30-12:00 12:30-16:30 | 8:30 | ✍ |
| 27 | SEXTA | 7:30-12:00 12:30-16:30 | 8:30 | ✍ |
| 30 | SEGUNDA | 7:00-12:00 12:00-15:00 | 8 h | ✍ |

De NAYARA NASCIMENTO MICHELETO a NAYARA NASCIMENTO MICH De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 381

Total do Médico: 381

Total Geral: 381

De NAYARA NASCIMENTO MICHELETO a NAYARA NASCIMENTO MICH De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 381

Total do Médico: 381

Total Geral: 381

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000055870-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 30.777.077/0001-33 |
| Valor: | R\$ 4.346,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 124 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:46:03 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821716 |
| Chave de segurança: | X48XTLU4E8C0LUAN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

| | | | | | | | |
|--|--------------------|--|--------------------|--|--|--|--|
|  | | Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | |  | | Número da NFS-e 124 Código de Verificação de Autenticidade WWYU03QD7 Data e Hora de Emissão da NFS-e 17/10/2024 às 15:05:23 Chave de Acesso 776647QR2WX5YO0B98JNYM3OUZ1UEDX | |
| Informações Fiscais | | | | | | | |
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação | | | | |
| | | PONTAL-SP | PONTAL - SP | | | | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência | | | |
| | | | | 17/10/2024 | | | |
| 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 | | | | | |

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

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|--------------------------------------|--|--|--|
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social | | | |
| 30.777.077/0001-33 | | 000010145 | 000037891 | CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA | | | |
| Logradouro | Complemento | | | Bairro | | | |
| RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615 | | | | CENTRO | | | |
| 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 REFERENTE A 18 DIAS NA FUNÇÃO DE COORDENAÇÃO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA TA 008/2024 AO CONVENIO 013/22 | | | | | 4.435,20 | R\$ 4.435,20 |

| | | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|--|
| 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 | 8630599 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado | |
| R\$ 4.435,20 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 4.435,20 | R\$ 88,70 | 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\$ 4.346,50 Val. Aprox. Tributos:

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Informações Complementares | | | | | | | |
| | | | | | | | |

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **124** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WWYU03QD7**.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000108162-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | JFC SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 51.750.433/0001-03 |
| Valor: | R\$ 6.649,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 45 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:46:54 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821713 |
| Chave de segurança: | R04ZWX6XWQNG3XKP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

45

Código de Verificação de Autenticidade

XO5IDIME8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/10/2024 às 11:09:54

Chave de Acesso

776821H91HEGYE94QQPIQXMZ29M1NUNR

Informações Fiscais

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------|--|--------------------|-------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação | |
| | | PONTAL-SP | PONTAL - SP | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
| | | | | 18/10/2024 |
| 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 | | |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 51.750.433/0001-03 | | 000011300 | 000042392 | JFC SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro | |
| RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392 | | | JARDIM RESIDENCIAL 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 | | | CENTRO | |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
| 14180-000 | PONTAL - SP | 3540200 | | rh@iscmpontal.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|---|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 | 6.649,00 | R\$ 6.649,00 |
| Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4 | | | | |
| **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL** | | | | |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| Medicina e biomedicina | 2,00% | 00000400000001 | 8630503 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 6.649,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.649,00 | R\$ 132,98 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Construção Civil

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.649,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 45 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XO5IDIME8.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DRA. JULIA FURLAN CARNEIRO.

03 DIAS X 12 HORAS = 36 HS +

03 DIAS X 06 HORAS = 18 HS +

01 DIA X 07 HORAS = 07 HS

TOTAL: 61 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 6.649,00

Kivia Bombo
Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| | |
|--|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: | <i>Julia Carneiro</i> |
| ESPECIALIDADE: | CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: | SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO | 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|------------|------------|--------------|---|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | | | | |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | <i>10h</i> | <i>16h</i> | <i>6h</i> | <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | <i>7h</i> | <i>19h</i> | <i>12h</i> | <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | <i>10h</i> | <i>16h</i> | <i>6h</i> | <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | <i>7h</i> | <i>19h</i> | <i>12h</i> | <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | <i>10h</i> | <i>16h</i> | <i>6h</i> | <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | <i>7h</i> | <i>19h</i> | <i>12h</i> | <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | <i>16h</i> | <i>17h</i> | <i>7h</i> | <i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583 |

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 41

Total do Médico: 41

Total Geral: 41

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

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: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 42

Total do Médico: 42

Total Geral: 42

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 37

Total do Médico: 37

Total Geral: 37

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0711 / 00013000192-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ESCOLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 06.324.647/0001-55 |
| Valor: | R\$ 3.068,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 223 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:47:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821712 |
| Chave de segurança: | Z23UC9NXVN8UF04U |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
223**Dados do Prestador de Serviço****Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda**
Clínica EsculapioRodovia 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

17/10/2024 15:45:16

Data de Competência

17/10/2024

Cód. de Autenticidade

5BB408800

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

| | |
|---|---|
| CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 | IM : |
| Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | |
| Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas | Número : 753 |
| Complemento : | Bairro : Centro |
| CEP : 14180-039 | Cidade/UF : Pontal/ SP |
| Telefone : | E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br |

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos ServiçosSERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE SETEMBRO/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 40101 - Medicina - | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630503 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 3.270,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 3.270,00 | Total do ISSQN R\$ 65,40 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 21,25 | COFINS R\$ 98,10 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 49,05 | CSLL R\$ 32,70 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.068,90 |

| | | |
|-------------------------|--------------------|---------------|
| Construção Civil | Cód. Obra : | Art. : |
|-------------------------|--------------------|---------------|

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

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DR. RICARDO ESTEBAN Y FLOREZ

05 DIAS X 06 HORAS = 30 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 3.270,00



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| |
|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Ricardo</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|---------|-------|--------------|---|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | 07:00 | 13:00 | 06 | <i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.762 |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | 07:00 | 13:00 | 06 | <i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.762 |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | 07:00 | 13:00 | 06 | <i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.762 |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | 07:00 | 13:00 | 06 | <i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.762 |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | 07:00 | 13:00 | 06:00 | <i>Ricardo M. Esteban y Florez</i> CRM. 95.762 |

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

De RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ a RICARDO MANUEL EST De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 12 RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

033
711
13000192-9

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3214 / 00000036984-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO |
| CPF/CNPJ: | 22.182.151/0001-40 |
| Valor: | R\$ 7.208,39 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 607 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:47:30 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821711 |
| Chave de segurança: | C7QX9VPRQ9054SK6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
607

Código de Verificação de Autenticidade
UB2Y5G6PM

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/10/2024 às 15:09:17

Chave de Acesso
776649L689GRF5JE15Q28TEMXHP07FLZ

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

Informações Fiscais

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

| | | | | |
|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------------|
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
| | | | | 17/10/2024 |

| | | | |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 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 |
| 14180-000 | PONTAL - SP | 3540200 | |
| | | | E-mail |
| | | | rh@iscmpontal.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE SETEMBRO/2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVENIO 013/2022 TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022 | 7.848,00 | R\$ 7.848,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 7.848,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 7.848,00 | R\$ 156,96 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (7.848,00 x 0,65%) | COFINS (7.848,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (7.848,00 x 1,50%) | CSLL (7.848,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 51,01 | R\$ 235,44 | R\$ 0,00 | R\$ 117,72 | R\$ 78,48 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.208,39**

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 **607** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UB2Y5G6PM**.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DR. LUCIANO JOSÉ MICHIELETO

04 DIAS X 12 HORAS = 48 HS +

04 DIAS X 06 HORAS = 24 HS

TOTAL: 72 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 7.848,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| |
|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <u>Luciano J</u> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|---------|--------|--------------|--|
| 01 | DOMINGO | | | | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 02 | SEGUNDA | 13:00h | 19:00h | 6 | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | 07:00 | 19:00h | 12 | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 09 | SEGUNDA | 13:00h | 19:00h | 6 | |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | | | | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 12 | QUINTA | 07:00h | 19:00h | 12 | |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | 13:00h | 19:00h | 6 | |
| 17 | TERÇA | | | | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | 07:00h | 19:00h | 12 | |
| 20 | SEXTA | | | | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | 13:00h | 19:00 | 6 | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | 07:00h | 19:00 | 12 | Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450 |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

De LUCIANO JOSE MICHIELETO a LUCIANO JOSE MICHIELETO De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

De LUCIANO JOSE MICHIELETO a LUCIANO JOSE MICHIELETO De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

De LUCIANO JOSE MICHIELETO a LUCIANO JOSE MICHIELETO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

De LUCIANO JOSE MICHIELETO a LUCIANO JOSE MICHIELETO De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 36

Total do Médico: 36

Total Geral: 36

De LUCIANO JOSE MICHIELETO a LUCIANO JOSE MICHIELETO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

De LUCIANO JOSE MICHIELETO a LUCIANO JOSE MICHIELETO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

| | | |
|--------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Médico: | 19 | LUCIANO JOSE MICHIELETO |
| Especialidade: | 1 | CLINICA MEDICA |
| Total da Especialidade: | 1 | |
| Total do Médico: | 1 | |
| Total Geral: | 1 | |

De LUCIANO JOSE MICHIELETO a LUCIANO JOSE MICHIELETO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 48

Total do Médico: 48

Total Geral: 48

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Banco: | 336 - BANCO C6 S.A. - 31872495 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00030373688-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 53.175.458/0001-48 |
| Valor: | R\$ 5.232,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 35 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:47:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821710 |
| Chave de segurança: | T06XP3Q8PTVJNGR6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
35

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

16/10/2024 09:15:02

Data de Competência

16/10/2024

Cód. de Autenticidade

47A04FFAD

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

| | |
|---|--|
| CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 | IM : |
| Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | |
| Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas | Número : 753 |
| Complemento : | Bairro : Centro |
| CEP : 14180-039 | 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 MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. AMANDA SILVEIRA VALADARES CRM: 248943
SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CON VÊNIO 013/2022

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630502 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 5.232,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 5.232,00 | Total do ISSQN R\$ 104,64 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.232,00 |

| | | |
|-------------------------|--------------------|---------------|
| Construção Civil | Cód. Obra : | Art. : |
|-------------------------|--------------------|---------------|

Informações Adicionais

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

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

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DRA. AMANDA VALADARES

04 DIAS X 12 HORAS = 48 HS X R\$ 109,00

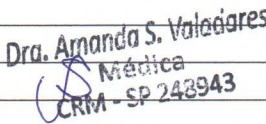
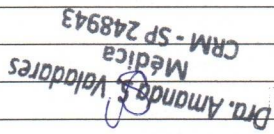
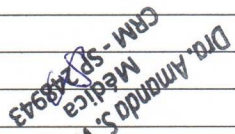
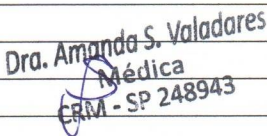
VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00.



Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| |
|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Amanda Valadares</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | | | | |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | 7 | 19 | |  Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943 |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | | | | |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | | | |  Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943 |
| 14 | SÁBADO | 7 | 19 | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | | | | |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | 7 | 19 | |  Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943 |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | | | | |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | 7 | 19 | |  Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943 |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/10/2024 13:37:32

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 14/09/2024 07:00:00 a 14/09/2024 19:00:00

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3171 / 00000056009-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 53.076.549/0001-26 |
| Valor: | R\$ 5.232,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 51 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:48:02 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821709 |
| Chave de segurança: | M2RW7H7EZFMJTW1P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
51

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

16/10/2024 09:40:50

Data de Competência

16/10/2024

Cód. de Autenticidade

5BB27DD98

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação

Exigível

Número do RPS

Série do RPS

Data de Emissão do RPS

Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

Município Incidência

Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41

IM :

Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas

Número : 753

Complemento :

Bairro : Centro

CEP : 14180-039

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 SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CON VÊNIO 013/2022

Valor da nota: R\$ 5.232,00

Dr .ADRIEL LEITE COSTA

Informações Bancárias : PJ

Banco: SICCOOB 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 | Aliquota | Item da LC116/2003 | Cód. NBS | Cód. CNAE | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| 40101 - Medicina - | 2,00 | 403 | | 8610102 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 5.232,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 5.232,00 | Total do ISSQN R\$ 104,64 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 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: 3543402125307654900012600000000005124101729071653.

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

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DR. ADRIEL LEITE.

04 DIAS X 12 HORAS = 48 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00.


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| | |
|--|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: | <i>Adriel</i> |
| ESPECIALIDADE: | CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: | SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO | 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|---------|-------|--------------|---|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | | | | |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | 07:00 | 19:00 | 12h | <i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932 |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | | | | |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | 07:00 | 19:00 | 12h | <i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932 |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | | | | |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | 07:00 | 19:00 | 12h | <i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932 |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | | | | |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | 07:00 | 19:00 | 12h | <i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932 |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

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: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 33

Total do Médico: 33

Total Geral: 33

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 39

Total do Médico: 39

Total Geral: 39

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3188 / 00000131964-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IFS SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.522.523/0001-73 |
| Valor: | R\$ 12.426,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 46 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:48:23 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821708 |
| Chave de segurança: | 47T0YEFPARQ0L5SR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
46

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
16/10/2024 12:53:11
Data de Competência
16/10/2024
Cód. de Autenticidade
35FD62588
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753
Complemento : Bairro : Centro
CEP : 14180-039 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 SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8610102 | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 12.426,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 12.426,00 | Total do ISSQN R\$ 248,52 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 12.426,00 |

| | | |
|------------------|-------------|--------|
| 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>

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

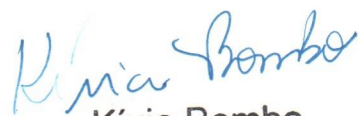
DRA. ISADORA FORNARI.

08 DIAS X 12 HORAS = 96 HS +

03 DIAS X 06 HORAS = 18 HS

TOTAL: 114 HS X R\$ 109,00

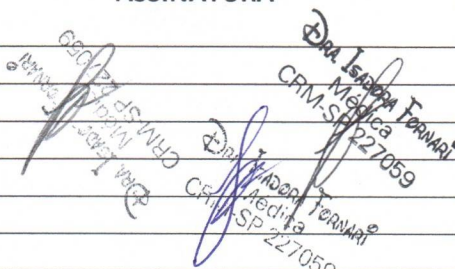
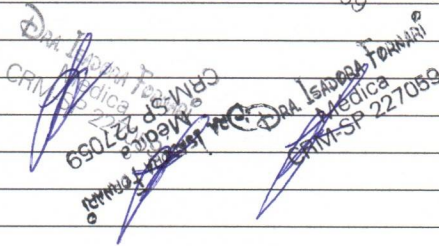
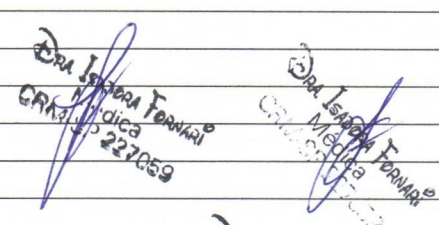
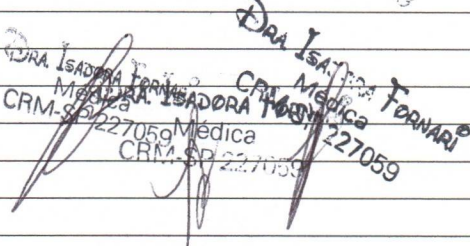
VALOR TOTAL= R\$ 12.426,00.



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|--|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: | <i>Isadora Ferrari</i> |
| ESPECIALIDADE: | CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: | SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO | 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | 16:00 | 22:00 | 6h |  |
| 03 | TERÇA | 07:00 | 19:00 | 12 | |
| 04 | QUARTA | 07:00 | 19:00 | 12 | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | 16:00 | 22:00 | 6 |  |
| 10 | TERÇA | 07:00 | 19:00 | 12 | |
| 11 | QUARTA | 07:00 | 19:00 | 12 | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | | | |  |
| 17 | TERÇA | 07:00 | 19:00 | 12 | |
| 18 | QUARTA | 07:00 | 19:00 | 12 | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | 16:00 | 22:00 | 6 |  |
| 24 | TERÇA | 07:00 | 19:00 | 12 | |
| 25 | QUARTA | 07:00 | 19:00 | 12 | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 122

Total do Médico: 122

Total Geral: 122

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/10/2024 13:08:04

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 02/09/2024 16:00:00 a 04/09/2024 19:00:00

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 88

Total do Médico: 88

Total Geral: 88

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 87

Total do Médico: 87

Total Geral: 87

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3350 / 00000009058-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LC SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 55.802.366/0001-76 |
| Valor: | R\$ 1.308,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 08 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:48:40 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821707 |
| Chave de segurança: | LFNX4CW6ALR8W10E |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
8**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

16/10/2024 12:47:33

Data de Competência

16/10/2024

Cód. de Autenticidade

ECC934788

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 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 | Aliquota | Item da LC116/2003 | Cód. NBS | Cód. CNAE | | | |
| 40101 - Medicina - | 2,00 | 401 | | 8630503 | | | |
| VI. Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN | ISSQN Retido | Desconto Condicionado | |
| R\$ 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 | VI. ISSQN Retido | VI. Líquido da Nota Fiscal |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 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>

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DRA. LETICIA FRANCO CARVALHO VILELA.

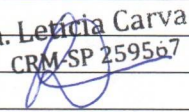
01 DIAS X 12 HORAS = 12 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| |
|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Letícia Franco de Carvalho Tabela</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|---------|-------|--------------|---|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | | | | |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | | | | |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | | | | |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | | | | |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | 7:00 | 19:00 | 12 | Dra. Letícia Carvai CRM-SP 259567  |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

Médico: 273 LETICIA FRANCO DI CARVALHO VILELA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 336 - BANCO C6 S.A. - 31872495 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00030402562-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | TAIANA RIBEIRO LTDA |
| CPF/CNPJ: | 53.188.839/0001-61 |
| Valor: | R\$ 5.232,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 48 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:48:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821706 |
| Chave de segurança: | WYKA5ZVW84MK34EV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
48

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 16/10/2024 12:27:14 | |
| | Data de Competência 16/10/2024 | |
| | Cód. de Autenticidade 36FAB866F | |
| | Responsável pela Retenção | |

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | |
|--|--|--------------|--------------------------------------|
| Natureza da Operação Exigível | Número do RPS 48 | Série do RPS | Data de Emissão do RPS 16/10/2024 |
| Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo | | |

Dados do Tomador de Serviços

| | |
|---|---|
| CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 | IM : |
| Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | |
| Endereço : RUA ANANIAS 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 S ETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVENIO 013/2022VALOR DA NOTA: R\$ 5.232,00 DADOSBANCARIOS: 336 - BANC O C6 S.A./ AGENCIA 0001/ CONTA 30402562-3.

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | Alíquota 2,01 | Item da LC116/2003 401 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630599 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 5.232,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 5.232,00 | Total do ISSQN R\$ 105,16 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.232,00 |
| 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: 35434021253188839000161000000000048241017290816 36.


HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DRA. TAIANA RIBEIRO

04 DIAS X 12 HORAS = 48 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00.


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| |
|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Taiana Ribeiro</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|-------------|--------------|--------------|---|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | | | | |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | <i>7:00</i> | <i>19:00</i> | <i>12</i> | <i>[Signature]</i> <i>Dra. Taiana Ribeiro</i> <i>CRM-SP 249452</i> |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | | | | |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | <i>7:00</i> | <i>19:00</i> | <i>12</i> | <i>[Signature]</i> <i>Dra. Taiana Ribeiro</i> <i>Médica</i> <i>CRM-SP 249452</i> |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | | | | |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | <i>7:00</i> | <i>19:00</i> | <i>12</i> | <i>[Signature]</i> <i>Dra. Taiana Ribeiro</i> <i>Médica</i> <i>CRM-SP 249452</i> |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | | | | |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | <i>7:00</i> | <i>19:00</i> | <i>12h</i> | <i>[Signature]</i> <i>Dra. Taiana Ribeiro</i> <i>Médica</i> <i>CRM-SP 249452</i> |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

De TAIANA RIBEIRO a TAIANA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 33

Total do Médico: 33

Total Geral: 33

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

De TAIANA RIBEIRO a TAIANA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 41

Total do Médico: 41

Total Geral: 41

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

De TAIANA RIBEIRO a TAIANA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 52

Total do Médico: 52

Total Geral: 52

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 077 - BANCO INTER S/A - 00416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00034645154-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 40.002.757/0001-39 |
| Valor: | R\$ 5.232,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 208 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:49:19 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821705 |
| Chave de segurança: | JCS54HULQ7NST10P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal
208

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

16/10/2024 10:05:12

Data de Competência

16/10/2024

Cód. de Autenticidade

EF37EF945

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | |
|--|--|--------------|--------------------------------------|
| Natureza da Operação Exigível | Número do RPS 40 | Série do RPS | Data de Emissão do RPS 16/10/2024 |
| Local dos Serviços Pontal - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo | | |

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços prestados em pronto atendimento de clínica médica no mês de Setembro 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 40101 - Medicina - | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630503 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 5.232,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 5.232,00 | Total do ISSQN R\$ 104,64 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 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: 3543402124000275700013900000000020824101729073117.


HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DR. IGOR NASCIMENTO ALVES.

04 DIAS X 12 HORAS = 48 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00.


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| |
|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Igor Nascimento Alves</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | | | | |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | 07:00 | 18:00 | | <i>Dr. Igor Alves</i> Médico CRM-SP 217038 |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | | | | |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | 07:00 | 18:00 | | <i>Dr. Igor Alves</i> Médico CRM-SP 217038 |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | | | | |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | 07:00 | 18:00 | | <i>Dr. Igor Alves</i> Médico CRM-SP 217038 |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | | | | |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | 07:00 | 18:00 | | <i>Dr. Igor Alves</i> Médico CRM-SP 217038 |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

Dr. Igor Alves
Médico
CRM-SP 217038

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 149

Total do Médico: 149

Total Geral: 149

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

De IGOR NASCIMENTO ALVES a IGOR NASCIMENTO ALVES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 44

Total do Médico: 44

Total Geral: 44

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3619 / 00000002485-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MCS CAMPOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 37.684.217/0001-78 |
| Valor: | R\$ 4.139,62 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 101 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:49:52 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821703 |
| Chave de segurança: | QEE5ZMCAPW3Q8KE0 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
101
Código de Verificação de Autenticidade
TZAGOPOBK
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/10/2024 às 08:03:29
Chave de Acesso
776448NHRZN4QM8T38PROBAINH2B9B2

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

Informações Fiscais

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------|--|--------------------|-------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação | |
| | | PONTAL-SP | PONTAL - SP | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
| | | | | 17/10/2024 |
| 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 | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 | 4.251,00 | R\$ 4.251,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,62% | 0000040000003 | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 4.251,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 4.251,00 | R\$ 111,38 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Construção Civil

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\$ 4.139,62

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$571,76 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$114,35 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 101 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TZAGOPOBK.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DRA. MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

03 DIAS X 12 HORAS = 36 HS +

01 DIA X 03 HORAS = 03 HS

TOTAL: 39 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 4.251,00.

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| |
|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Maria Fernanda</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|---------|-------|--------------|---|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | | | | |
| 03 | TERÇA | 07H | 19H | 12H | <i>Dra. Maria Fernanda</i> Mediça CRM/SP 247589 |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | | | | |
| 10 | TERÇA | 07 | 10 | 3 | <i>Dra. Maria Fernanda</i> Mediça CRM/SP 247589 |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | | | | |
| 17 | TERÇA | 07R | 19R | 12H | <i>Dra. Maria Fernanda</i> Mediça CRM/SP 247589 |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | | | | |
| 24 | TERÇA | 07H | 19H | 12H | <i>Dra. Maria Fernanda</i> Mediça CRM/SP 247589 |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 45

Total do Médico: 45

Total Geral: 45

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3092 / 00000055608-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FIGUEIREDO IRMAOS PREST DE SERV MED LTDA |
| CPF/CNPJ: | 53.262.998/0001-69 |
| Valor: | R\$ 1.962,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 32 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:50:16 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821702 |
| Chave de segurança: | GVFQ6QTJ4K391UGM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Franca
14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
10/2024



Número RPS: Número Nota Fiscal: 32 Data Emissão: 16/10/2024

FIGUEIREDO IRMAOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

14401-283 - RUA PAULO CESAR PACHECO, 585 APTO 22 - BAIRRO SAO JOSE
FRANCA - SP - CEP: 14401-283

CNPJ/CPF: 53.262.998/0001-69 Inscr. Estadual/RG:

Email: mfajunior@hotmail.com

Telefone: 1692430812 CCM 121934

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina E Biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Franca - SP

| | | | | | | |
|---------------------------|------------|----|-----------|----------|------------|---------|
| Nota Fiscal Fatura | Fatura Nro | 32 | Valor R\$ | 1.962,00 | Vencimento | À vista |
|---------------------------|------------|----|-----------|----------|------------|---------|

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - Brasil - CEP: 14.180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

- - - - CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

Valor por extenso

HUM MIL E NOVECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|----|--|----------------|-------------|
| 1 | | SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 Valor da nota: R\$ 1.962,00 | 1.962,00 | 1.962,00 |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

| | |
|----------------------|--------------|
| Total dos Serviços | 1.962,00 |
| Total de Deduções | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | 0,00 |
| Base de Cálculo | 1.962,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,00 % 39,24 |
| Desc. Condicionado | 0,00 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|------------------|------|------|-----|------|--------|------|------|----------------------|----------|------|--------|------|
| Total da Nota | 1.962,00 | RETENÇÕES | | | | | | | | Total Líquido | 1.962,00 | | | |
| | ISS | 0,00 | IRRF | 0,00 | PIS | 0,00 | COFINS | 0,00 | CSLL | 0,00 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 |

Esta é a chave de validação: YPYS-VHJC

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DR. MÁRCIO FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

03 DIAS X 06 HORAS = 18 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 1.962,00



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| |
|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Marcio</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|----------------|--------------|--------------|--------------|--|
| 01 | DOMINGO | | | | Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM SP 249852 |
| 02 | SEGUNDA | <i>10:00</i> | <i>16:00</i> | <i>6</i> | |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | | | | |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM SP 249852 |
| 16 | SEGUNDA | <i>16:00</i> | <i>22:00</i> | <i>6</i> | |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | | | | |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM SP 249852 |
| 30 | SEGUNDA | <i>13:00</i> | <i>19:00</i> | | |

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 264 MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR a MARCIO DE FIGU De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

| | | |
|--------------------------------|------------|--|
| Médico: | 264 | MARCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR |
| Especialidade: | 1 | CLINICA MEDICA |
| Total da Especialidade: | 25 | |
| Total do Médico: | 25 | |
| Total Geral: | 25 | |

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0737 / 00000026083-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 53.520.081/0001-17 |
| Valor: | R\$ 545,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 31 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:50:31 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821701 |
| Chave de segurança: | Z9VYFFM2JQC3RSF5 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

31

Código de Verificação de Autenticidade

PFXSUV6BH

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/10/2024 às 14:22:33

Chave de Acesso

776210M3B6KEHK0B5H2LLRKC9F6NJMJ

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

Informações Fiscais

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 16/10/2024 |
| Competência | Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação 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 | | | RESIDENCIAL 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 DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| Logradouro | Complemento | | Bairro |
| RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | | CENTRO |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone |
| 14180-000 | PONTAL - SP | 3540200 | |
| | | | E-mail |
| | | | rh@iscmpontal.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVICOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MEDICA NO MES DE SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVENIO 013/2022 | 545,00 | R\$ 545,00 |
| 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 3º. | | | | |
| EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. | | | | |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | 2,01% | 0000040000001 | 8630599 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 545,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 545,00 | R\$ 10,95 | 2 - Não |
| Desconto Condicionado | | | | | R\$ 0,00 |

Construção Civil

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\$ 545,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 31 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PFXSUV6BH.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DRA. THAINÁ RODRIGUES SILVA


01 DIA X 05 HORAS = 05 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 545,00.

Kivia Bombo
Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: <i>Thaina Rodrigues Silva</i> | |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA | |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL | (ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ ANO: 01/09/2024 A 30/09/2024 | |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | DOM | | | | |
| 02 | SEG | | | | |
| 03 | TER | | | | |
| 04 | QUA | | | | |
| 05 | QUI | | | | |
| 06 | SEX | | | | |
| 07 | SÁB | | | | |
| 08 | DOM | | | | |
| 09 | SEG | | | | |
| 10 | TER | | | | |
| 11 | QUA | | | | |
| 12 | QUI | | | | |
| 13 | SEX | | | | |
| 14 | SÁB | | | | |
| 15 | DOM | | | | |
| 16 | SEG | | | | |
| 17 | TER | | | | |
| 18 | QUA | | | | |
| 19 | QUI | | | | |
| 20 | SEX | | | | |
| 21 | SÁB | | | | |
| 22 | DOM | | | | |
| 23 | SEG | | | | |
| 24 | TER | | | | |
| 25 | QUA | | | | |
| 26 | QUI | | | | |
| 27 | SEX | | | | |
| 28 | SÁB | | | | |
| 29 | DOM | | | | |
| 30 | SEG | 17:00 | 22:00 | |  Thaina Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709 |

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00079063682-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | JOAO GABARRA GASTRO E CLINICO LTDA |
| CPF/CNPJ: | 53.641.587/0001-84 |
| Valor: | R\$ 5.886,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 26 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:50:48 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821700 |
| Chave de segurança: | 3FPT0HREWC4A22AE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 38 - Data: 16/10/2024

Número
26

Data de emissão
16/10/2024 15:19

Código de verificação
F685DB731



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 8630502 | Item LC 116/2003 04.03 | Atividade do Município 40101 - Medicina | |
| Descrição do Serviço | | | |
| SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 | | | |
| EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL | | | |
| Município de Incidência Ribeirão Preto - SP | Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP | Natureza da Operação Exigível | |
| Desconto Condicionado R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 |
| CSLL R\$ 0,00 | ISS Retido Não | Outras Retenções R\$ 0,00 | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 5.886,00 | Total ISSQN (%) R\$ 117,72 (2,00%) | Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.886,00 | |

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

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

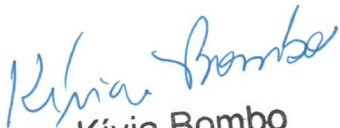
DR. JOÃO C. GABARRA.

04 DIAS X 12 HORAS = 48 HS +

01 DIA X 06 HORAS = 06 HS

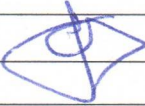
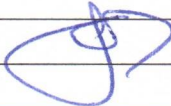
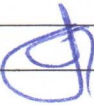

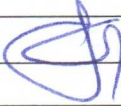
TOTAL: 54 HS X R\$ 109,00.

VALOR TOTAL= R\$ 5.886,00.


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|-----------------------------------|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: <i>Dr. João Gabarra</i> | |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA | |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL | (ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ ANO: 01/09/2024 A 30/09/2024 | |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | DOM | | | | |
| 02 | SEG | 07:00 | 19:00 | 12 |  Dr. João C. Gabarra CRM-SP 87252 |
| 03 | TER | | | | |
| 04 | QUA | | | | |
| 05 | QUI | | | | |
| 06 | SEX | | | | |
| 07 | SÁB | | | | |
| 08 | DOM | | | | |
| 09 | SEG | 07:00 | 19:00 | 12 |  Dr. João C. Gabarra CRM-SP 87252 |
| 10 | TER | | | | |
| 11 | QUA | | | | |
| 12 | QUI | | | | |
| 13 | SEX | | | | |
| 14 | SÁB | | | | |
| 15 | DOM | | | | |
| 16 | SEG | 07:00 | 19:00 | 12 |  Dr. João C. Gabarra CRM-SP 87252 |
| 17 | TER | | | | |
| 18 | QUA | | | | |
| 19 | QUI | | | | |
| 20 | SEX | | | | |
| 21 | SÁB | | | | |
| 22 | DOM | | | | |
| 23 | SEG | 07:00 | 19:00 | 12 |  Dr. João C. Gabarra CRM-SP 87252 |
| 24 | TER | | | | |
| 25 | QUA | | | | |
| 26 | QUI | | | | |
| 27 | SEX | | | | |
| 28 | SÁB | | | | |
| 29 | DOM | | | | |
| 30 | SEG | 07:00 | 13:00 | 06 |  Dr. João C. Gabarra CRM-SP 87252 |

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 53

Total do Médico: 53

Total Geral: 53

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 46

Total do Médico: 46

Total Geral: 46

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/10/2024 13:13:45

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 16/09/2024 07:00:00 a 16/09/2024 19:00:00

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 49

Total do Médico: 49

Total Geral: 49

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 46

Total do Médico: 46

Total Geral: 46

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/10/2024 13:14:38

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 30/09/2024 07:00:00 a 30/09/2024 13:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5004 / 00001147331-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LC SAUDE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 55.364.441/0001-64 |
| Valor: | R\$ 654,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 13 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:51:05 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821699 |
| Chave de segurança: | R588YJ1NFHM375CQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

| | | | |
|--|--|---|--|
|  | Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e |  | Número da NFS-e 13 Código de Verificação de Autenticidade FSMPFUTF1 Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/10/2024 às 14:59:58 Chave de Acesso 776261LMXEKZDWL1CP8A9QCZLV771X Para certificação da autenticidade acesse http://45.71.128.162:5661/issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e. |
| Informações Fiscais | | | |
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
| | | PONTAL-SP | PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | 16/10/2024 |
| 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 SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 | 654,00 | R\$ 654,00 |
| DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2 | | | | |
| *DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL* | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| 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\$ 654,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 654,00 | R\$ 13,08 | 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\$ 654,00 | | | | | Val. Aprox. Tributos: |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Informações Complementares | | |
| | | |

| | | |
|--|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE LC SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 13 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FSMPFUTF1 . | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| | | |

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DÂMÉLIA

SETEMBRO/2024

DRA LETICIA DE CARVALHO

01 DIA X 06 HORAS = 06 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 654,00.

Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal
Kívia Bombo

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: | <i>Dra. Leticia de Carvalho</i> |
| ESPECIALIDADE: | CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: | SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ ANO: | 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|--------|---------|-------|--------------|--|
| 01 | DOM | | | | |
| 02 | SEG | | | | |
| 03 | TER | | | | |
| 04 | QUA | | | | |
| 05 | QUI | | | | |
| 06 | SEX | | | | |
| 07 | SÁB | | | | |
| 08 | DOM | | | | |
| 09 | SEG | | | | |
| 10 | TER | | | | |
| 11 | QUA | | | | |
| 12 | QUI | | | | |
| 13 | SEX | | | | |
| 14 | SÁB | | | | |
| 15 | DOM | | | | |
| 16 | SEG | | | | |
| 17 | TER | | | | |
| 18 | QUA | | | | |
| 19 | QUI | | | | |
| 20 | SEX | | | | |
| 21 | SÁB | | | | |
| 22 | DOM | | | | |
| 23 | SEG | | | | |
| 24 | TER | | | | |
| 25 | QUA | | | | |
| 26 | QUI | | | | |
| 27 | SEX | | | | |
| 28 | SÁB | | | | |
| 29 | DOM | | | | |
| 30 | SEG | 13:00 | 19:00 | | <i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 758588 |

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De LETICIA DE CARVALHO a LETICIA DE CARVALHO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00978169221-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LPA MOSCHETA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 56.414.003/0001-26 |
| Valor: | R\$ 1.308,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 07 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:49:35 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821704 |
| Chave de segurança: | MQRT7XZ1VGHLSU6J |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
7**Dados do Prestador de Serviço****Lpa Moscheta Ltda**Rua Balduino de Souza Barros,390 - Residencial Parque dos Servidores
CEP 14094-240 - Fone: (34)9840-7864 - Ribeirão Preto/ SP
dpsocietario1@novoplanocontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20925517 - CPF/CNPJ 56.414.003/0001-26Data de Geração da NFS-e
17/10/2024 08:19:33
Data de Competência
17/10/2024
Cód. de Autenticidade
08EA313EF
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

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

Complemento : **Bairro :** Centro

CEP : 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

RAZÃO: LPA MOSCHETA LTDA
PROFISSIONAL: LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

Total Bruto - R\$ 1.308,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGENCIA: 0001
CONTA: 978169221-4
BANCO 0260
Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | Alíquota 2,01 | Item da LC116/2003 401 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630503 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 1.308,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 1.308,00 | Total do ISSQN R\$ 26,29 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 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>

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DRA. LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

01 DIA X 12 HORAS = 12 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00

Kivia Bombo
Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| |
|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Leticia Moscheta</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|-----------|------------|--------------|--|
| 01 | DOMINGO | | | | Dra. Leticia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449 |
| 02 | SEGUNDA | | | | |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | | | | Dra. Leticia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449 |
| 08 | DOMINGO | <i>7h</i> | <i>19h</i> | <i>12h</i> | Dra. Leticia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449 |
| 09 | SEGUNDA | | | | |
| 10 | TERÇA | | | | |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | | | | |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | | | | |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

De LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA a LETICIA PATENTE AL De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

De LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA a LETICIA PATENTE AL De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5004 / 00001069924-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA MEDICA VENTRAMI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 46.758.888/0001-27 |
| Valor: | R\$ 2.956,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 38 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:45:42 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821717 |
| Chave de segurança: | NVFFPM5L65L86XRG |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
38**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

03/10/2024 10:47:23

Data de Competência

03/10/2024

Cód. de Autenticidade

44DE8D24D

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

| | |
|---|--|
| CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 | IM : |
| Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | |
| Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas | Número : 753 |
| Complemento : | Bairro : Centro |
| CEP : 14180-039 | 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 pelo DR. LEONARDO VENDRAME BARBOSA ,

Referente aos dias 19 a 30/09/24 (12 dias) na função de COORDENAÇÃO AMBULATORIO ZÉ D'AMÉLIA .
TA 008/2024 AO CONVÊNIO 013/2022INFORMAÇÕES 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 40101 - Medicina - | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8610102 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 2.956,80 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 2.956,80 | Total do ISSQN R\$ 59,14 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.956,80 |
| Construção Civil | | Cód. Obra : | | | Art. : | | |

Informações Adicionais

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

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

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5004 / 00001148154-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | WP SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 55.354.040/0001-23 |
| Valor: | R\$ 3.924,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 11 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:46:19 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821715 |
| Chave de segurança: | 96993UEM2PUF76RA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
11

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

23/10/2024 08:24:00

Data de Competência

23/10/2024

Cód. de Autenticidade

DD2DE562B

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE SETEMBRO 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 | | | |
| VI. 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 | VI. ISSQN Retido | VI. Líquido da Nota Fiscal |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 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."

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

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024

DRA. GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA.

03 DIAS X 12 HORAS = 36 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 3.924,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

| | |
|---|---|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | |
| MÉDICO: | <i>Dra. Gabriela</i> |
| ESPECIALIDADE: | CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: | SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ ANO: | 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | |
|-----|--------|---------|-------|--------------|-----------------|
| 01 | DOM | 07h | 19h | | <i>Gabriela</i> |
| 02 | SEG | | | | |
| 03 | TER | | | | |
| 04 | QUA | | | | |
| 05 | QUI | | | | |
| 06 | SEX | | | | |
| 07 | SÁB | | | | |
| 08 | DOM | | | | |
| 09 | SEG | | | | |
| 10 | TER | | | | |
| 11 | QUA | | | | |
| 12 | QUI | | | | |
| 13 | SEX | | | | |
| 14 | SÁB | | | | |
| 15 | DOM | 07h | 19h | | <i>Gabriela</i> |
| 16 | SEG | | | | |
| 17 | TER | | | | |
| 18 | QUA | | | | |
| 19 | QUI | | | | |
| 20 | SEX | | | | |
| 21 | SÁB | | | | |
| 22 | DOM | 07h | 19h | | <i>Gabriela</i> |
| 23 | SEG | | | | |
| 24 | TER | | | | |
| 25 | QUA | | | | |
| 26 | QUI | | | | |
| 27 | SEX | | | | |
| 28 | SÁB | | | | |
| 29 | DOM | | | | |
| 30 | SEG | | | | |

ASSINATURA
Dra. Gabriela Lima Camilo de Oliveira
 Médica
 CRM/SP 259454

ASSINATURA
Dra. Gabriela Lima Camilo de Oliveira
 Médica
 CRM/SP 259454

ASSINATURA
Dra. Gabriela Lima Camilo de Oliveira
 Médica
 CRM/SP 259454

De GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA a GABRIELA LIMA CAM De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 280 GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

De GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA a GABRIELA LIMA CAM De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 280 GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

De GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA a GABRIELA LIMA CAM De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 280 GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

De GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA a GABRIELA LIMA CAM De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 280 GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

De GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA a GABRIELA LIMA CAM De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 280 GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

De GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA a GABRIELA LIMA CAM De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 280 GABRIELA LIMA CAMILO DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 03472 / 1292 / 000577518142-1 |
| Tipo de conta: | Não foi possível recuperar |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00023838681-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 53.944.555/0001-58 |
| Valor: | R\$ 2.289,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 12 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 25/10/2024 |
| Data / Hora da operação: | 25/10/2024 10:46:35 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 17821714 |
| Chave de segurança: | J0XS4RJ3JE8FQLU3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241017u53944555000158

Número da Nota

00000012

Data e Hora de Emissão

17/10/2024 10:11:51

Código de Verificação

GYUK-YPMH**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 SETEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.289,00

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;

HONORÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMELIA

SETEMBRO/2024


DRA. JULIA MORO

01 DIA X 12 HORAS = 12 HS +

01 DIA X 09 HS = 09 HS

TOTAL: 21 HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 2.289,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

| |
|--|
| REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |
| MÉDICO: <i>Julia Moro</i> |
| ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA |
| LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ D'AMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO) |
| MÊS/ANO 01/09/2024 A 30/09/2024 |

| DIA | SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | QUANT. HORAS | ASSINATURA |
|-----|---------|---------|-------|--------------|-------------------|
| 01 | DOMINGO | | | | |
| 02 | SEGUNDA | | | | |
| 03 | TERÇA | | | | |
| 04 | QUARTA | | | | |
| 05 | QUINTA | | | | |
| 06 | SEXTA | | | | |
| 07 | SÁBADO | 07:00 | 19:00 | 12h | <i>Julia Moro</i> |
| 08 | DOMINGO | | | | |
| 09 | SEGUNDA | | | | |
| 10 | TERÇA | 10:00 | 19:00 | 9h | <i>Julia Moro</i> |
| 11 | QUARTA | | | | |
| 12 | QUINTA | | | | |
| 13 | SEXTA | | | | |
| 14 | SÁBADO | | | | |
| 15 | DOMINGO | | | | |
| 16 | SEGUNDA | | | | |
| 17 | TERÇA | | | | |
| 18 | QUARTA | | | | |
| 19 | QUINTA | | | | |
| 20 | SEXTA | | | | |
| 21 | SÁBADO | | | | |
| 22 | DOMINGO | | | | |
| 23 | SEGUNDA | | | | |
| 24 | TERÇA | | | | |
| 25 | QUARTA | | | | |
| 26 | QUINTA | | | | |
| 27 | SEXTA | | | | |
| 28 | SÁBADO | | | | |
| 29 | DOMINGO | | | | |
| 30 | SEGUNDA | | | | |

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Férias

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 7.420,53

Data de débito: 30/10/2024

Data/hora da operação: 30/10/2024 09:29:54

Código da operação: 793410886

Chave de segurança: KSECGWTKWXT7X20S

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

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

| Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|--------|------------|--------------|---------------|------------|
|--------|------------|--------------|---------------|------------|

o de Serviço : Pagamento Salários
ma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

| | | | | |
|-----|------------|----------|---------------------|--|
| 158 | 30/10/2024 | 3.518,35 | EDILAINÉ DOS SANTOS | |
|-----|------------|----------|---------------------|--|

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Empregado: 25 - EDILAINE DOS SANTOS

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CPF: 254.576.938.05

Período de Aquisição...: 01/03/2023 a 29/02/2024
Período das Férias.....: 11/11/2024 a 10/12/2024
Retorno ao Trabalho.....: 11/12/2024
Emissão do Recibo.....: 08/11/2024
Salário Base.....: R\$ 2.720,45

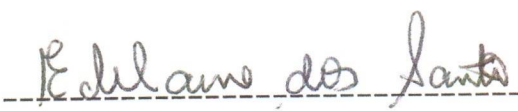
Série CTPS.: 00164
Número CTPS: 0092116
Dias Férias.: 30
Dias Abono...: 0

| Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|------------------------|------------|-----------|-----------|
| 806 MEDIA HORAS FERIAS | 57,58 | 57,58 | |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 282,40 | 282,40 | |
| 931 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.020,14 | |
| 8783 DIAS FERIAS | 30,00 | 2.720,45 | |
| 812 INSS FERIAS | 9,56 | | 390,09 |
| 942 IRRF FERIAS | 15,00 | | 172,13 |
| Totais.....: | | 4.080,57 | 562,22 |
| Líquidos.....: | | 3.518,35 | |

Recebi a importância de (três mil quinhentos e dezoito reais e trinta e cinco centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 8 de Novembro de 2024


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


EDILAINE DOS SANTOS

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

| Agend. | Data Venc. | Valor Agend. | Nome Terceiro | Ocorrência |
|--------|------------|--------------|---------------|------------|
|--------|------------|--------------|---------------|------------|

o de Serviço : Pagamento Salários
ma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

| | | | | |
|-----|------------|----------|---------------------|--|
| .57 | 30/10/2024 | 3.902,18 | DAILANE SOARES PAES | |
|-----|------------|----------|---------------------|--|

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 22 - DAILAINE SOARES PAES

CPF: 400.495.048.19

Período de Aquisição...: 23/12/2022 a 22/12/2023

Série CTPS.: 00336

Período das Férias.....: 04/11/2024 a 03/12/2024

Número CTPS: 0050002

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 04/12/2024

Pagamento do Recibo....: 01/11/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|----------------|-----------|-----------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 484,38 | 484,38 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 282,40 | 282,40 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.162,41 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.720,45 | |
| 812 | INSS FERIAS | 10,10 | | 469,76 |
| 942 | IRRF FERIAS | 22,50 | | 277,70 |
| | | Totais.....: | 4.649,64 | 747,46 |
| | | Líquidos.....: | 3.902,18 | |

Recebi a importância de (três mil e novecentos e dois reais e dezoito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 1 de Novembro de 2024


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


DAILAINE SOARES PAES