



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: 132.521.218-08
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/12/2024 até 31/12/2024 (1029-4) (577518142-1)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
Aditamento nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
Aditamento nº 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
Aditamento nº 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62
Aditamento nº 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 617.655,54
Aditamento nº 005/2024	01/04/2023	31/03/2024	R\$ 20.000,00
Aditamento nº 006/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 205.885,18
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 205.885,18
Termo de Ajuste e Quitação nº 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R\$ 2.880,00
Aditamento nº 008/2024	01/04/2023	31/10/2024	R\$ 205.885,18

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/12/2024	R\$ 6.000,00	06/12/2024	061519	R\$ 6.000,00
10/12/2024	R\$ 67.985,18	06/12/2024	000001	R\$ 67.985,18
12/12/2024	R\$ 2.130,00	12/12/2024	000001	R\$ 2.130,00
20/12/2024	R\$ 74.100,00	19/12/2024	191513	R\$ 74.100,00
20/12/2024	R\$ 5.598,99	20/12/2024	000001	R\$ 5.598,99
				R\$ 155.814,17

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 13.445,38
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 155.814,17
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 61,28
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 169.320,83
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ 31.000,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 200.320,83



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\$ 68.009,51		R\$ 68.009,51	R\$ 68.009,51		
Recursos Humanos Férias(6)						
Medicamentos	R\$ 4.601,17		R\$ 4.601,17	R\$ 4.601,17		
Material Hospitalar	R\$ 4.146,35		R\$ 4.146,35	R\$ 4.146,35		
Gênero Alimentícios						
Insumos	R\$ 1.782,03		R\$ 1.782,03	R\$ 1.782,03		
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 78.405,71		R\$ 78.405,71	R\$ 78.405,71		
Impostos	R\$ 21.798,05		R\$ 21.798,05	R\$ 21.798,05		
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\$ 69,00		R\$ 69,00	R\$ 69,00		
Bloqueio Judicial						
TOTAL	R\$ 184.811,82	R\$ -	R\$ 184.811,82	R\$ 184.811,82	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\$	200.320,83
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	184.811,82
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	15.509,01
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	15.509,01

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, 15 de janeiro de 2025

wl/tgr



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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 132.521.218-08
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/12/2024 até 31/12/2024 (1029-4) (577518142-1)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
ADITAMENTO 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	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
30/11/2024	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.434,67	R\$ 181,78	R\$ 2.252,89	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.688,84	R\$ 1.017,21	R\$ 1.671,63	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.828,81	R\$ 143,41	R\$ 1.685,40	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.758,28	R\$ 551,80	R\$ 3.206,48	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 316,58	R\$ 2.686,27	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 407,63	R\$ 2.595,22	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 790,31	R\$ 2.514,82	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.848,45	R\$ 502,36	R\$ 3.346,09	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.592,79	R\$ 4.592,79	R\$ -	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.721,32	R\$ 3.422,72	R\$ 298,60	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 866,63	R\$ 2.438,50	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 295,50	R\$ 2.707,35	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.305,13	R\$ 323,28	R\$ 2.981,85	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.736,65	R\$ 504,19	R\$ 3.232,46	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.722,55	R\$ 437,74	R\$ 3.284,81	61627	06/12/2024

**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

30/11/2024	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.956,79	R\$ 322,23	R\$ 2.634,56	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.994,16	R\$ 371,25	R\$ 1.622,91	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.473,17	R\$ 913,93	R\$ 2.559,24	61627	06/12/2024
30/11/2024	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.417,58	R\$ 853,67	R\$ 1.563,91	61627	06/12/2024
30/11/2024	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 255,64	R\$ -	R\$ 255,64	61203	06/12/2024
30/11/2024	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	61204	06/12/2024
30/11/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 763,42	R\$ -	R\$ 763,42	61203	06/12/2024
30/11/2024	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.323,08	R\$ -	R\$ 1.323,08	61202	06/12/2024
30/11/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 247,10	R\$ -	R\$ 247,10	61203	06/12/2024
30/11/2024	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGUROADS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	61203	06/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.176,59	R\$ 1.264,46	R\$ 912,13	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.807,91	R\$ 1.041,76	R\$ 766,15	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.911,62	R\$ 1.111,22	R\$ 800,40	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.636,22	R\$ 2.241,27	R\$ 1.394,95	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.099,13	R\$ 1.853,56	R\$ 1.245,57	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.019,59	R\$ 1.809,24	R\$ 1.210,35	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.393,06	R\$ 2.088,54	R\$ 1.304,52	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.565,19	R\$ 2.209,29	R\$ 1.355,90	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.456,37	R\$ 2.152,38	R\$ 1.303,99	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.056,05	R\$ 1.836,08	R\$ 1.219,97	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.520,50	R\$ 2.162,31	R\$ 1.358,19	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.002,85	R\$ 1.796,93	R\$ 1.205,92	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.517,08	R\$ 2.131,84	R\$ 1.385,24	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.475,48	R\$ 2.141,62	R\$ 1.333,86	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.053,81	R\$ 1.042,18	R\$ 1.011,63	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.474,73	R\$ 1.631,50	R\$ 843,23	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.831,95	R\$ 1.056,68	R\$ 775,27	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.768,26	R\$ 3.215,33	R\$ 1.552,93	101019	10/12/2024
20/12/2024	2 PARC. 13º	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.154,03	R\$ 1.244,29	R\$ 909,74	101019	10/12/2024
						R\$ 68.009,51		
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								
11/12/2024	GUIA	DARF CP SEGURADOS 13º	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.881,58	R\$ -	R\$ 3.881,58	EXTRATO	19/12/2024
17/12/2024	FGTS FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO- FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 7.033,77	R\$ -	R\$ 7.033,77	191419	19/12/2024
10/12/2024	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 7.671,18	R\$ -	R\$ 7.671,18	604654730	19/12/2024
09/12/2024	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 892,44	R\$ -	R\$ 892,44	75533503	10/12/2024
17/12/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.319,08	R\$ -	R\$ 2.319,08	604741527	19/12/2024
						R\$ 21.798,05		

**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

SERVIÇOS DE TERCEIROS								
01/11/2024	13422	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 6.000,00	R\$ -	R\$ 6.000,00	39521279323	10/12/2024
						R\$ 6.000,00		
INSUMOS								
11/11/2024	6062	SS CLEAN SERV PROD LIMP E HIG LTDA	INSUMOS	R\$ 623,98	R\$ -	R\$ 623,98	39212152130	04/12/2024
04/11/2024	72180	SERTPEL COM DE MAT HIG E LIMP LTDA	INSUMOS	R\$ 1.158,05	R\$ -	R\$ 1.158,05	39212141294	04/12/2024
						R\$ 1.782,03		
MEDICAMENTOS								
06/11/2024	267764	LUMAR COM PROD FARM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 832,37	R\$ 28,29	R\$ 860,66	39635843076	12/12/2024
06/11/2024	1936210	COM CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 218,38	R\$ -	R\$ 218,38	39521301328	10/12/2024
06/11/2024	8375	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 199,88	R\$ -	R\$ 199,88	39521257233	10/12/2024
21/11/2024	92184	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 479,75	R\$ -	R\$ 479,75	39818803035	16/12/2024
06/11/2024	138031	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.621,85	R\$ 61,65	R\$ 1.683,50	39635874905	12/12/2024
06/11/2024	293836	SOMASP PROD HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.159,00	R\$ -	R\$ 1.159,00	39521295645	10/12/2024
						R\$ 4.601,17		
MATERIAL HOSPITALAR								
04/11/2024	1935162	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 946,45	R\$ -	R\$ 946,45	39109378828	02/12/2024
06/11/2024	91286	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 809,15	R\$ -	R\$ 809,15	39521336283	10/12/2024
04/11/2024	91032	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 508,40	R\$ -	R\$ 508,40	39212164646	04/12/2024
04/11/2025	512558	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.882,35	0	R\$ 1.882,35	39212167032	04/12/2024
						R\$ 4.146,35		
SERVIÇOS MÉDICOS								
13/12/2024	529	TOTAL HEALTH CLIN MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.100,00	R\$ 129,15	R\$ 1.970,85	75213376	20/12/2024
13/12/2024	12	SANTA HELENA SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	R\$ -	R\$ 5.232,00	75085362	20/12/2024
12/12/2024	51	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	74440507	20/12/2024
12/12/2024	617	CLIN ORTOPÉDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.848,00	R\$ 639,61	R\$ 7.208,39	74872700	20/12/2024
12/12/2024	39	FIGUEIREDO IRMAOS PREST SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	74739359	20/12/2024
12/12/2024	46	CLIN MEDICA VENDRAME LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.392,00	R\$ -	R\$ 7.392,00	75318910	20/12/2024
12/12/2024	48	CLIN MEDICA VENDRAME LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	74802802	20/12/2024
16/12/2024	216	IGOR ALVES SERVIÇOS MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.924,00	R\$ -	R\$ 3.924,00	75269383	20/12/2024
11/12/2024	8	BCS SERV MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.924,00	R\$ -	R\$ 3.924,00	74167558	20/12/2024
12/12/2024	22	LC SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.616,00	R\$ -	R\$ 2.616,00	74676018	20/12/2024
11/12/2024	50	JFC SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.848,00	R\$ -	R\$ 7.848,00	74288162	20/12/2024
12/12/2024	55	TAIANA RIBEIRO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	R\$ -	R\$ 5.232,00	74365878	20/12/2024
12/12/2024	63	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.924,00	R\$ -	R\$ 3.924,00	75003654	20/12/2024
12/12/2024	1725	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.498,99	R\$ 285,16	R\$ 3.213,83	75146987	20/12/2024
12/12/2024	30	TR SERV MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.616,00	R\$ -	R\$ 2.616,00	7151898	26/12/2024
11/12/2024	118	MCS CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.616,00	R\$ 78,48	R\$ 2.537,52	74228845	20/12/2024
13/12/2024	37	JOAO GABARRA GASTRO E CLIN LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.924,00	R\$ -	R\$ 3.924,00	75054217	20/12/2024
12/12/2024	45	VALADARES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 10.464,00	R\$ -	R\$ 10.464,00	74516570	20/12/2024
11/12/2024	231	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.616,00	R\$ 160,88	R\$ 2.455,12	74104757	20/12/2024
						R\$ 78.405,71		



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											
26/12/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	69,00	R\$	-	R\$	69,00	EXTRATO	26/12/2024
								R\$	69,00		

R\$

184.811,82

Pontal, 15 de janeiro de 2025

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518142-1

Data: 08/01/2025 - 10:50

Mês: Dezembro/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
02/12/2024	020956	PAG BOLETO	946,45 D	946,45 D
02/12/2024	000000	RESG AUT	946,45 C	0,00 C
02/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
03/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
04/12/2024	040945	PAG BOLETO	1.158,05 D	1.158,05 D
04/12/2024	040945	PAG BOLETO	623,98 D	1.782,03 D
04/12/2024	040945	PAG BOLETO	1.882,35 D	3.664,38 D
04/12/2024	040945	PAG BOLETO	508,40 D	4.172,78 D
04/12/2024	000000	RESG AUT	4.172,78 C	0,00 C
04/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
05/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/12/2024	061202	TEV INTERN	1.323,08 D	1.323,08 D
06/12/2024	061203	TEV INTERN	37,34 D	1.360,42 D
06/12/2024	061203	TEV INTERN	763,42 D	2.123,84 D
06/12/2024	061203	TEV INTERN	255,64 D	2.379,48 D
06/12/2024	061203	TEV INTERN	247,10 D	2.626,58 D
06/12/2024	061204	TEV INTERN	210,00 D	2.836,58 D
06/12/2024	061519	CRED TEV	6.000,00 C	3.163,42 C
06/12/2024	000001	CRED TED	67.985,18 C	71.148,60 C
06/12/2024	061627	TEV AGENC	43.282,99 D	27.865,61 C
06/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	27.865,61 C
09/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	27.865,61 C
10/12/2024	101018	PAG BOLETO	199,88 D	27.665,73 C
10/12/2024	101018	PAG BOLETO	6.000,00 D	21.665,73 C
10/12/2024	101018	PAG BOLETO	1.159,00 D	20.506,73 C
10/12/2024	101019	PAG BOLETO	218,38 D	20.288,35 C
10/12/2024	101019	PAG BOLETO	809,15 D	19.479,20 C

10/12/2024	101019	TEV INTERN	21.889,94 D	2.410,74 D
10/12/2024	101020	PG PREFEIT	892,44 D	3.303,18 D
10/12/2024	000000	RESG AUT	3.303,18 C	0,00 C
10/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/12/2024	121114	PAG BOLETO	860,66 D	860,66 D
12/12/2024	121115	PAG BOLETO	1.683,50 D	2.544,16 D
12/12/2024	000001	CRED TED	2.130,00 C	414,16 D
12/12/2024	000000	RESG AUT	414,16 C	0,00 C
12/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/12/2024	161149	PAG BOLETO	479,75 D	479,75 D
16/12/2024	000000	RESG AUT	479,75 C	0,00 C
16/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
17/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/12/2024	191354	CRED TEV	17.000,00 C	17.000,00 C
19/12/2024	191400	PG ORG GOV	2.319,08 D	14.680,92 C
19/12/2024	191419	TEV INTERN	7.033,77 D	7.647,15 C
19/12/2024	191419	PG ORG GOV	7.671,18 D	24,03 D
19/12/2024	191513	CRED TEV	74.100,00 C	74.075,97 C
19/12/2024	000000	DEB AUTOR	3.881,58 D	70.194,39 C
19/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	70.194,39 C
20/12/2024	201336	CRED TEV	14.000,00 C	84.194,39 C
20/12/2024	318910	ENVIO TED	7.392,00 D	76.802,39 C
20/12/2024	269383	ENVIO TED	3.924,00 D	72.878,39 C
20/12/2024	213376	ENVIO TED	1.970,85 D	70.907,54 C
20/12/2024	146987	ENVIO TED	3.213,83 D	67.693,71 C
20/12/2024	085362	ENVIO TED	5.232,00 D	62.461,71 C
20/12/2024	054217	ENVIO TED	3.924,00 D	58.537,71 C
20/12/2024	003654	ENVIO TED	3.924,00 D	54.613,71 C
20/12/2024	948743	ENVIO TED	2.616,00 D	51.997,71 C
20/12/2024	872700	ENVIO TED	7.208,39 D	44.789,32 C
20/12/2024	802802	ENVIO TED	1.308,00 D	43.481,32 C
20/12/2024	739359	ENVIO TED	1.308,00 D	42.173,32 C
20/12/2024	948743	DEV. TED	2.616,00 C	44.789,32 C
20/12/2024	676018	ENVIO TED	2.616,00 D	42.173,32 C
20/12/2024	516570	ENVIO TED	10.464,00 D	31.709,32 C

20/12/2024	440507	ENVIO TED	1.308,00 D	30.401,32 C
20/12/2024	365878	ENVIO TED	5.232,00 D	25.169,32 C
20/12/2024	288162	ENVIO TED	7.848,00 D	17.321,32 C
20/12/2024	000001	CRED TED	5.598,99 C	22.920,31 C
20/12/2024	228845	ENVIO TED	2.537,52 D	20.382,79 C
20/12/2024	167558	ENVIO TED	3.924,00 D	16.458,79 C
20/12/2024	104757	ENVIO TED	2.455,12 D	14.003,67 C
20/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	14.003,67 C
23/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	14.003,67 C
24/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	14.003,67 C
26/12/2024	000000	TAR MAN CC	69,00 D	13.934,67 C
26/12/2024	000219	ENVIO TED	2.616,00 D	11.318,67 C
26/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	11.318,67 C
27/12/2024	000000	APLIC FUND	11.318,67 D	0,00 C
27/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
31/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
02/01/2025	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 09/01/2025
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,7764	No Ano(%) 11,0469	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,0469	Cota em: 29/11/2024 2,48536300	Cota em: 31/12/2024 2,50466000
---------------------	----------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

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 12/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	13.445,38C	5.409,826122
Aplicações	11.318,67C	4.522,773361
Resgates	9.316,32D	3.740,537067
Rendimento Bruto no Mês	61,28C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	15.509,01C	6.192,062416
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 12	RESGATE	946,45D	380,643697
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
04 / 12	RESGATE	4.172,78D	1.676,691450
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 12	RESGATE	3.303,18D	1.325,081813
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 12	RESGATE	414,16D	165,997166
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 12	RESGATE	479,75D	192,122940
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 12	APLICACAO	11.318,67C	4.522,773361

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: 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	

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00191.99180 00009.464500 00001.711536 0 00140967917

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

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

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **CPF/CNPJ:** 67.729.178/0004-91

Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 02/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 02/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 946.45

Valor Calculado (R\$): 946.45

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 946.45

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 02/12/2024 -

Código da operação: 39109378828

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1935162 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 1167 7291 7800 0491 5500 1001 9351 6213 5009 6603

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
135242502604832 04/11/2024 18:36:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
04/11/2024

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
04/11/2024

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE / FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1935162/1	02/12/2024	946,45						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
946,45	170,36	0,00	0,00	946,45	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	946,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,15421	21,620	21,620

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
035202	MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO (INOVEN) L: IMTT079 Q: 7.500,0000 F: 01/02/23 V: 28/02/2028	63079010	200	5102	UN	7.500,00	0,0987	740,25	740,25	133,24	0,00	18,00	0,00
031072	LUVAS DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO (FIRST IM PORT CO) L: 20230098A Q: 1.000,0000 F: 01/11/23 V: 30/11/2028	40151200	200	5102	UN	1.000,00	0,2062	206,20	206,20	37,12	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 6338-TERMO DE CONVENIO N 013 2022 T A N 007 2024. DATA ENTREGA: 05/11/2024 Pedido: 2991958 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2991958 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valina

DATA: 05 / 11 / 2024

SETOR: Almoxarifado

| 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/12/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
946,45			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001409679	1935162/01	
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/12/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
946,45	17115360001409679		
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01409.679170 1 99180000094645

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/12/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
04/11/2024	1935162/01	DM	N	04/11/2024	17115360001409679	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			946,45	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/12/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,92)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41						
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01409.679170 1 99180000094645

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/12/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
04/11/2024	1935162/01	DM	N	04/11/2024	17115360001409679	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			946,45	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/12/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,92)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41						
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Clientes Canal Privado:

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**
 - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
 - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
 - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
 - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

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

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

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

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

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



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

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

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

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

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarensense

RIOCLARENSE

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

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

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 082.996.580.0021

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

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/11/2024 16:26

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

6338

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 04/11/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024		
4483- 2 LUVA NITRILICA MEDIA CX C/100-CAIXA C/100-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 20,6200 0,0000 0,0000	206,2000
Complemento do item		
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	150,0000 4,9350 0,0000 0,0000	740,2500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 946,4500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Errete Pedido =	Total do Pedido
946,4500	0,0000	0,0000	0,0000	946,4500

Lucimar de S. das Flores

Dep. de Compras
COMPRAS
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1PP2Y/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Segunda-feira, 4 de Novembro de 2024 - 11:11:31

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. Cl.	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	9	R\$ 6,0790	R\$ 72,9480	R\$ 656,53
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO							Reg. MS: 0000000000000
2	033015	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 3042	INOVEN	CX	Caixas	160	R\$ 0,2320	R\$ 23,2000	R\$ 3.712,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M							Reg. MS: 0.0820.9061.000-8
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	150	R\$ 0,0987	R\$ 4,9350	R\$ 740,25
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO							Reg. MS: 0.0820.9061.001-8
6	031072	LUVA PROCED NITRILE S/TALCO AZUL VIOLETA NITRAFLEX M C/100UN	FIRST IMPORT CO	CX	Caixas	10	R\$ 0,2062	R\$ 20,6200	R\$ 206,20
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO							Reg. MS: 0080841790003

Total Orçamento : R\$ 5.314,98

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/11/2024

Validade da Proposta: 07/11/2024

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**

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 04/11/2024 15:11:14

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 449244

04/11/2024

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
0160301	CAIXA COLETORA 13L PER./CORT. UNIDADE DESCARPACK			CX/20-C	UN	40	6,90000	276,00
0530301	LUVA PROC N EST MEDIA LATEX C/TALCO C/100 10330660340 DESCARPACK			CT/1-CXG/20-C	CT	160	23,00000	3.680,00
0433301	LUVA PROC N EST NITRILICA MEDIA S/TALCO C/100 10330660267 DESCARPACK			CXG/20-C	CT	10	22,50000	225,00
10080000	MASCARA TRIPLA C/ELAST. BRANCA EVA PREMIUM 01 CX C/50 S01 AMED			CXG/64-C	CX	150	5,40000	810,00
							Valor Somado →	4.991,00

Validade da Cotação: 04/11/2024

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

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA

CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP

FONE.: 16 38774913

CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Nro.

26068

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - |||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	AP0003	ALCOOL 70% 1000 ML BM CX C/12 CICLO FARMA	108	7,2000	777,60
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	108	33,0500	3.569,40
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	150	6,7900	1.018,50
4	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	8	6,6500	53,20
5	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	40	8,6900	347,60
6	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	25,5000	255,00
7	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	90	20,0000	1.800,00
				Total..:	7.821,30

Obs...: COTAÇÃO N. 1353



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: 2316382****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

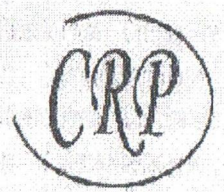
	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	108	1	5,6000	5,60	0,00	604,80	MG	ISENTO
2	2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301	DESCARPACK	160	100	0,2300	23,00	0,00	3680,00	SP	10330660340
3	2088-MASCARA DESCARTAVEL PCT C/50 C/ELASTICO TRIPLA - 0110701	DESCARPACK	150	50	0,1170	5,85	0,00	877,50	SP	10330660215
4	4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70	PLUMAX	9	10	14,1950	141,95	0,00	1277,55	MG	AF 8059712
5	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	8	100	0,0605	6,05	0,00	48,40	SP	10330660249
6	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	2	20	7,0750	141,50	0,00	283,00	MG	81187220001
7	2315-LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA MEDIA C/100 S/TALCO COR AZUL - 0433301	DESCARPACK	10	100	0,2075	20,75	0,00	207,50	SP	10330660267

04/11/2024**Observação:**

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2165.35

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 4813.4

TOTAL: 6.978,75**Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 11/11/2024****Agradecemos a preferência !**



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 04/11/2024
hora 10:13
Orçamento
N. 075103

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 %
	335 6	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	108	6,3700	687,96	18
	1185 000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	160	28,5000	4.560,00	18
	1066 52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50- pacote INJEX	UN	7500	0,1100	825,00	18
	1194 0207815	LUVA NITRILICA AZUL SEM PO M GLOMED	CX	10	24,2200	242,20	18

Desconto

Total Prod. R\$ 6.315,16 Total Geral R\$ 6.315,16

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.13.53

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Receptor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 75691.99210 00006.239813 21401.417621 9 00043491001

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

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

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE **CPF/CNPJ:** 26.899.530/0001-07

Nome/Razão Social: SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 05/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 04/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 623.98

Valor Calculado (R\$): 623.98

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 623.98

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 04/12/2024 -

Código da operação: 39212152130

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

LEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.006.062 Série 001 Folha 1/1



Avenida Antonio Paschoal, 522 - Jardim Brasilia - SERTAOZINHO - SP - CEP: 14170-130 Fone: (16)3524-0105

CHAVE DE ACESSO 3524 1126 8995 3000 0107 5500 1000 0060 6212 2222 0261

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 MERC. S/ ST E COM ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242565346463 11/11/2024 08:27:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664199407117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Form fields for recipient information: NOME / RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, BAIRRO / DISTRITO, CEP, TELEFONE / FAX, INSCRIÇÃO ESTADUAL, DATA DA EMISSÃO, DATA DA SAÍDA, and HORA DA SAÍDA.

FATURA DADOS DA FATURA Número: 6062 - Valor Original: R\$ 623,98 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 623,98

DUPLICATAS

Duplicate details: Número 001, Vencimento 05/12/2024, Valor R\$ 623,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns for ICMS calculations: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST., VALOR DO ICMS SUBST., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Form fields for transport information: NOME / RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, FRETE POR CONTA, MUNICÍPIO, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ / CPF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns for product details: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CSOSN, CFOP, UNID., QTDE., VALOR UNITÁRIO, VALOR DESCONTO, VALOR LÍQUIDO, BASE DE CÁLC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. % ICMS, ALIQ. % IPI.

RECEBIDO: Valéria

DATA: 11 / 11 / 2024

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: pedido de compra nº6333. TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T. A Nº 007/2024. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO



Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE ANTONIO PASCHOAL 522 ANEXO 528 JARDIM BRASILIA Sertãozinho - SP		05/12/2024	623,98
26.899.530/0001-07		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	14170-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 06/12/2024 Juros 0,17%/dia A partir 06/12/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto.		11/11/2024	
		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/4176219
		Nosso Número	4349-1

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento	
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		6062	
Endereço			
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			
Bairro / Distrito			
CENTRO			
Município	UF	CEP	
PONTAL	SP	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 01417.621909 00434.910014 1 99210000062398

Local de pagamento		Vencimento		
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		05/12/2024		
Beneficiário		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário		
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07		3214/4176219		
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
11/11/2024	6062	DM	N	11/11/2024
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R\$	0,00	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto / Abatimento		
A partir 06/12/2024 Juros 0,17%/dia A partir 06/12/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto.		(-) Outras deduções		
		(+) Mora / Multa		
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED				
Pagador		(+) Outros acréscimos		
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP		55.110.753/0001-41		
Beneficiário Final		(=) Valor cobrado		
		14180-000		



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/11/2024 09:53

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

6333

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG	Data Ped: 01/11/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024		
4136- 1 BOM AR GLADE (LEMBRANÇAS DE INFANCIA) -	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	8,0000 15,0600 0,0000 0,0000	120,4800
Complemento do item FRAGANCIA LEMBRANÇAS DE INFANCIA		
4673- 1 SUPORTE P/ ENCERRADEIRA CLEANER 350MM	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000 97,0000 0,0000 0,0000	291,0000
Complemento do item		
64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML (YPÊ)-UN-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	85,0000 2,5000 0,0000 0,0000	212,5000
Complemento do item YPE NEUTRO		

Totais:

Total Bruto dos itens: 623,9800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
623,9800	0,0000	0,0000	0,0000	623,9800

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


 ADMINISTRAÇÃO



S.S. Clean

Solução em Higiene Profissional

Avenida Antônio Paschoal, 522.
Jardim Brasília. Sertãozinho, SP. CEP: 14170-130
Fone: (16)3524-0105 CNPJ: 26.899.530/0001-07
E-mail: comercial@ssclean.net.br
financeiro@ssclean.net.br

Orçamento N° 5676

NOME: SANTA CASA PONTAL

RAZÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE

ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

CIDADE: PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

BAIRRO: CENTRO

TELEFONE: 16 -3953-1716

CEP: 14180 000

UF: SP

16 -99110-0279

DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
ODORIZADOR GLAYDE 360 ML	GLAYDE	UN	8,00	15,06	120,48
SACO PLASTICO 40X60KG	LASUFILM	UN	10,00	29,90	299,00
DETERGENTE LAVA LOUCAS 500ML YPE	YPE	UN	85,00	2,50	212,50
PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA PCT C/ 4 ROLOS - QUALITE	QUALITE	UN	160,00	6,20	992,00
PAPEL INTERFOLHADO 100% CELULOSE C/ 1000 FOLHAS ELEGANCE	STATUS	UN	160,00	15,50	2.480,00
SABAO EM PO - TIXAN 800GR	TIXAN YPE	UN	12,00	10,90	130,80
RODO DE MADEIRA 40CM	LASUFILM	UN	10,00	10,00	100,00
SAPOLIO RADIUM	RADIUM	UN	5,00	12,50	62,50
SABAO EM BARRA YPE C/5 UN	YPE	UN	30,00	14,90	447,00
SACO ALVEJADO 48X68 CM	SILVA FILHO	UN	15,00	4,10	61,50
ESPANADOR DE PENA 20 CM	SANCHES	UN	1,00	22,00	22,00
PANO MICROFIBRA 50X70	SANCHES	UN	10,00	9,80	98,00
FLANELA BRANCA G	CCA	UN	12,00	4,50	54,00
GEL ANTISÉPTICO 70% 5000ML- LIM+	SEVEN	UN	2,00	47,50	95,00
SACO PLASTICO 60X80 -	LASUFILM	UN	3,00	29,90	89,70
ESPONJA MULTIUSO BRILHUS- PAC COM 4 UN	BRILHUS	UN	5,00	5,00	25,00
SACO DE LIXO 100 L P4 C/ 100 UND - SILPLAS	SILPLAS	UN	20,00	47,80	956,00
SACO DE LIXO 60 L C/ 100 UND	SILPLAS	UN	20,00	25,40	508,00
DISCO FIBRA VERDE Ø350MM	BETTANIN	UN	2,00	30,50	61,00

SACO PLÁSTICO 30X40KG	LASUFILM	UN	10,00	29,90	299,00
SABONETE LÍQUIDO 5000ML ERVA DOCE NEW HALLIVE	NEW HALLIVE	UN	6,00	21,00	126,00
BASE MADEIRA 350 COM FLANGE	CLEANER	UN	3,00	97,00	291,00

Nº ORÇAMENTO : 5676
DATA ORÇAMENTO : 01/11/2024
VENDEDOR : JESSICA
CONDIÇÃO PGTO : A VISTA
PREVISÃO ENTREGA:

Total de Produtos 7.530,48
Valor Frete 0,00

Total Orçamento >> **7.530,48**

OBSERVAÇÃO

FATURAMENTO MÍNIMO R\$ 150,00
PRAZO DE ENTREGA : 3 DIAS ÚTEIS



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: Sexta
01/11/2024 10:03:04

Orçamento

Emissao: 01/11/2024 (ORC.32022)

Cliente: (781) IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL (SP)

Email: dpcomprasponatal@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
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	10,00	28,80	0,00	288,00
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	85,00	2,60	0,00	221,00
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	10,00	73,75	0,00	737,50
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	160,00	12,50	0,00	2.000,00
00000578	ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO		UN	15,00	0,75	0,00	11,25
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	20,00	48,00	0,00	960,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	20,00	20,50	0,00	410,00
1269	DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO		UN	2,00	21,00	0,00	42,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	10,00	72,00	0,00	720,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	10,00	30,80	0,00	308,00
4122	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	6,00	16,30	0,00	97,80
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	10,00	7,80	0,00	78,00
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML		UN	5,00	6,60	0,00	33,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	6,00	12,30	0,00	73,80
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14		PC	3,00	28,80	0,00	86,40
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	10,00	9,90	0,00	99,00
00000147	PANO ALVEJADO MINEIRAO 50X70		UN	15,00	3,75	0,00	56,25
2231	LUVA LATEX SANRO TOP VERDE G		UN	10,00	9,90	0,00	99,00
3638	ESPANADOR PENA SHANGRI-LA 30 CM		UN	1,00	25,00	0,00	25,00
3691	PANO MICROFIBRA CORES 50X70		UN	10,00	9,00	0,00	90,00
1244	FLANGE CLEANER 350 MM		UN	3,00	47,00	0,00	141,00
1110	SUPORTE STALOCK CLEANER 350 MM		UN	3,00	95,00	0,00	285,00
154	FLANELA BRANCA 40X60		UN	12,00	2,20	0,00	26,40
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	2,00	32,00	0,00	64,00
2932	COPO AGUA 180 ML CRISTALCOPO PP TR 2500		CX	12,00	129,90	0,00	1.558,80

SubTotal: 8.511,20

Desc. Produtos: 0,00

Descontos: 0,00

Acréscimos: 0,00

VALOR TOTAL: 8.511,20

Assinatura: _____



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: 2745 Status: Aberto Data: 01/11/2024 Data Entrega: 01/11/2024
Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41
E-mail: dpcompras@scmpontal.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
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	85,00000	R\$ 2,89	R\$ 0,00	R\$ 245,65
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	40,00000	R\$ 18,40	R\$ 0,00	R\$ 736,00
1093	PAPEL TOALHA INTERF. C/ 5.000 FLS. EXTRA LUXO - GHS PAPEL	32,00000	R\$ 69,50	R\$ 0,00	R\$ 2.224,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	12,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 121,20
451	ESPONJA DUPLA FACE - FLORA	15,00000	R\$ 0,59	R\$ 0,00	R\$ 8,85
387	SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 42,90	R\$ 0,00	R\$ 858,00
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 462,00
1288	DISCO VERDE 350 MM	2,00000	R\$ 20,50	R\$ 0,00	R\$ 41,00
2056	SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE	6,00000	R\$ 16,00	R\$ 0,00	R\$ 96,00
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	10,00000	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 68,80
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	30,00000	R\$ 11,48	R\$ 0,00	R\$ 344,40
461	SACO ALVEJADO BRANCO - GRANDE 50 X 70 CM	15,00000	R\$ 3,99	R\$ 0,00	R\$ 59,85
736	PANO MAGICO 70 X 50 CM - MICROFIBRA GRANDE	10,00000	R\$ 9,90	R\$ 0,00	R\$ 99,00
85	ESPANADOR SIMPLES PENA 40 CM	1,00000	R\$ 17,50	R\$ 0,00	R\$ 17,50
1498	FLANELA BRANCA GRANDE 38 X 58 CM	12,00000	R\$ 2,94	R\$ 0,00	R\$ 35,28
1433	ALCOOL EM GEL 70% NEW - 5 LITROS	2,00000	R\$ 43,00	R\$ 0,00	R\$ 86,00
2084	COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UN - TR PP CRISTAL - CX VERMELHA	12,00000	R\$ 140,00	R\$ 0,00	R\$ 1.680,00

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 7.183,53 Desc. Produtos: R\$ 0,00 Vir. Imp. Produtos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00 Descontos: R\$ 0,00 Total Geral: R\$ 7.183,53

Observações:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 26173

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - |||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DV0392	COMADRE PLASTICA HERPLAS	6	22,3100	133,86
2	CB0050	PAPAGAIO PLASTICO COM TAMPA TAYLOR	6	8,8100	52,86
			Total..:		186,72

Obs...: FRETE 50,00

PRODUTOS PARA HIGIENE PROFISSIONAL



SAC
(16)3285-0150



/HigiribDistribuidora

Higirib Distribuidora de Produtos para Higiene Profissional
Rua Jaime José do Nascimento Feitosa, 178 | CEP 14.092-540 | Ribeirão Preto - SP
CNPJ 18.209.156/0001-42 | IE 582.974.310.112
Tel (16) 3285-0150 www.higirib.com.br

ORÇAMENTO NUMERO 13.339

Cliente 000187 - IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
Endereço RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
Cidade PONTAL - SP
Contato

01/11/2024

Bairro CENTRO
CEP 14180 000
Telefone (16) 3953.1719

OBSERVAÇÃO

CODIGO	DESCRIÇÃO	EMB	QTDE	UNIT./R\$	TOTAL/R\$
4005	SUPORTE INSTALOOK 350MM	UN	3,00	128,400	385,200
4003	FLANGE PEQUENA ENCERADEIRA ATE 350MM	UN	3,00	25,540	76,620

Condições Comerciais
Cond. Pagamento
Validade Proposta
Prazo de Entrega
Frete
Faturamento Mínimo

Remetente (CIF)

SUB-TOTAL	461,820
FRETE	0,000
TOTAL	461,820

HigiRib Distribuidora

MANOEL
(16) 99745.2626

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 75691.99210 00011.580513 21401.315620 6 00747351001

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

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

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA **CPF/CNPJ:** 07.778.698/0001-10

Nome/Razão Social: SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 05/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 04/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 1158.05

Valor Calculado (R\$): 1158.05

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 1158.05

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 04/12/2024 -

Código da operação: 39212141294

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Identificação do emitente 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. 000072180 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 1107 7786 9800 0110 5500 1000 0721 8010 0368 9001
		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	6332	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242500506229 04/11/2024 15:19:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10

DESTINATARIO/REMETENTE	Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	04/11/2024
ENDERECO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	04/11/2024
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	HORA ENTRADA/SAÍDA
Pontal		SP	15:19:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

001	05/12/2024	1.158,05																		
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		204,85	36,87	0,00			0,00	1.158,05	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.158,05			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		9-SEM FRETE				
ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	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
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	48181000	060	5405	PCT	40,0000	18,4000	736,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	34025000	060	5405	PCT	12,0000	10,1000	121,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
451	ESPONJA DUPLA FACE - FLORA	68053090	000	5102	UN	15,0000	0,5900	8,85	8,85	1,59	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%
2056	SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE	34013000	060	5405	GL	6,0000	16,0000	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	96039000	000	5102	UN	10,0000	6,8800	68,80	68,80	12,38	0,00	18,00%	0,00%
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	34011900	000	5102	PCT	6,0000	11,4500	68,70	68,70	12,37	0,00	18,00%	0,00%
85	ESPANADOR SIMPLES PENA 40 CM	96031000	000	5102	UN	1,0000	17,5000	17,50	17,50	3,15	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	ATENÇÃO CLIENTE! Conferir junto com o motorista da SERTPEL. Caso esteja faltando alguma mercadoria somente será entregue caso esteja escrito no verso da NF.
Protocolo: 135242500506229	VIRE
PAGTO: 321D - 05/12/2024 - BOLETO	
PEDIDO COMPRA: 6337	VERSO
TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T. A N 007/2024.	
- Valor aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 86,33(7,45%)	
Federal, R\$ 183,64(15,86%) Estadual, R\$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT	

NFE + XML ENVIADO	BOLETO ANEXO	
--------------------------	---------------------	---

Identificação do emitente

SERPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA

Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290
CENTRO Cep:14160-660
Sertãozinho/SP
Fone: 1639422771

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000072180
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 1107 7786 9800 0110 5500 1000 0721 8010 0368 9001

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242500506229 04/11/2024 15:19:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664142752117

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
07.778.698/0001-10

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

RECEBIDO: *Jalena*

DATA: *05 / 11 / 2024*

SETOR: *Almoxarifado*

RECEBIDO
←
CORRETO

SICOOB		756	Recibo de Entrega		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Vencimento 05/12/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3156206	Especie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Receptor		Data de Entrega	Nosso Número 74735-1	Nº Documento 72.180	Valor documento 1.158,05

SICOOB		756	Recibo do Pagador		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Vencimento 05/12/2024	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3156206	Especie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA 07.778.698/0001-10		Valor documento 1.158,05	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
HUMBERTO ORTOLAN - 1290		Centro 14160-660	Nosso Número 74735-1	Nº Documento 72.180	
Sertãozinho - SP					

Autenticação Mecânica

SICOOB		756	75691.32140 01315.620607 07473.510019 1 99210000115805		
---------------	--	------------	---	--	--

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 05/12/2024
Beneficiário SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA 07.778.698/0001-10					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3156206
Data do documento 04/11/2024	N. documento 72.180	Especie DM	Aceite N	Data processamento 04/11/2024	Nosso número 74735-1
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.158,05
Instruções A partir 06/12/2024 Juros 0,03%/dia A partir 06/12/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acrescimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(=) 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 05/11/2024 10:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6337

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped:	04/11/2024
Prz.Entr:	7 DIAS	Cond.Pagto:	40 DIAS	Dt Env. Forn:	
Centro de Custo:	3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido:	Não Entregou		
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024				
4142- 1 DISCO VERDE 350MM-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	20,5000	0,0000	0,0000	41,0000
Complemento do item					
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA -UN-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	15,0000	0,5900	0,0000	0,0000	8,8500
Complemento do item					
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	640,0000	1,1500	0,0000	0,0000	736,0000
Complemento do item					
4161- 1 RODO MADEIRA 40CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	6,8800	0,0000	0,0000	68,8000
Complemento do item					
4163- 3 SABAO EM PÓ -PACOTE 800GR-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	12,0000	10,1000	0,0000	0,0000	121,2000
Complemento do item					
4164- 1 SABAO BARRA (YPÊ)-UN-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	2,2900	0,0000	0,0000	68,7000
Complemento do item YPE					
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	6,0000	16,0000	0,0000	0,0000	96,0000
Complemento do item					
67325- 1 ESPANADOR DE PO PENA-UND-MARCA DISPONIVEL		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	17,5000	0,0000	0,0000	17,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.158,0500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.158,0500 0,0000 0,0000 0,0000 1.158,0500

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

ADMINISTRAÇÃO



SERTEPEL 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: 2745 Status: Aberto Data: 01/11/2024 Data Entrega: 01/11/2024
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
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	85,00000	R\$ 2,89	R\$ 0,00	R\$ 245,65
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	40,00000	R\$ 18,40	R\$ 0,00	R\$ 736,00
1093	PAPEL TOALHA INTERF. C/ 5.000 FLS. EXTRA LUXO - GHS PAPEL	32,00000	R\$ 69,50	R\$ 0,00	R\$ 2.224,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	12,00000	R\$ 10,10	R\$ 0,00	R\$ 121,20
451	ESPONJA DUPLA FACE - FLORA	15,00000	R\$ 0,59	R\$ 0,00	R\$ 8,85
387	SACO DE LIXO 100 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 42,90	R\$ 0,00	R\$ 858,00
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	20,00000	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 462,00
1288	DISCO VERDE 350 MM	2,00000	R\$ 20,50	R\$ 0,00	R\$ 41,00
2056	SABONETE LIQUIDO 5 LTS -ERVA DOCE NEW HALLIVE	6,00000	R\$ 16,00	R\$ 0,00	R\$ 96,00
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	10,00000	R\$ 6,88	R\$ 0,00	R\$ 68,80
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	30,00000	R\$ 11,48	R\$ 0,00	R\$ 344,40
461	SACO ALVEJADO BRANCO - GRANDE 50 X 70 CM	15,00000	R\$ 3,99	R\$ 0,00	R\$ 59,85
736	PANO MAGICO 70 X 50 CM - MICROFIBRA GRANDE	10,00000	R\$ 9,90	R\$ 0,00	R\$ 99,00
85	ESPANADOR SIMPLES PENA 40 CM	1,00000	R\$ 17,50	R\$ 0,00	R\$ 17,50
1498	FLANELA BRANCA GRANDE 38 X 58 CM	12,00000	R\$ 2,94	R\$ 0,00	R\$ 35,28
1433	ALCOOL EM GEL 70% NEW - 5 LITROS	2,00000	R\$ 43,00	R\$ 0,00	R\$ 86,00
2084	COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UN - TR PP CRISTAL - CX VERMELHA	12,00000	R\$ 140,00	R\$ 0,00	R\$ 1.680,00

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 7.183,53 Desc. Produtos: R\$ 0,00 Vir. Imp. Produtos: R\$ 0,00
Frete: R\$ 0,00 Descontos: R\$ 0,00 Total Geral: R\$ 7.183,53

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: Sexta
01/11/2024 10:03:04

Orçamento

Emissao: 01/11/2024 (ORC.32022)

Cliente: (781) IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Bairro: CENTRO

RG/IE: ISENTO

Cidade: PONTAL (SP)

CEP: 14180-000

Email: dpcompraspontal@gmail.com

Fone/Celular:

Código	Nome do Produto	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Preço Total
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	10,00	28,80	0,00	288,00
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	85,00	2,60	0,00	221,00
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	10,00	73,75	0,00	737,50
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	160,00	12,50	0,00	2.000,00
00000578	ESPONJA DUPLA FACE SUPER PRO		UN	15,00	0,75	0,00	11,25
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	20,00	48,00	0,00	960,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	20,00	20,50	0,00	410,00
1269	DISCO 350 MM VERDE BETAMIN S.PRO		UN	2,00	21,00	0,00	42,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	10,00	72,00	0,00	720,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	10,00	30,80	0,00	308,00
4122	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	6,00	16,30	0,00	97,80
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	10,00	7,80	0,00	78,00
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML		UN	5,00	6,60	0,00	33,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	6,00	12,30	0,00	73,80
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14		PC	3,00	28,80	0,00	86,40
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	10,00	9,90	0,00	99,00
00000147	PANO ALVEJADO MINEIRAO 50X70		UN	15,00	3,75	0,00	56,25
2231	LUVA LATEX SANRO TOP VERDE G		UN	10,00	9,90	0,00	99,00
3638	ESPANADOR PENA SHANGRI-LA 30 CM		UN	1,00	25,00	0,00	25,00
3691	PANO MICROFIBRA CORES 50X70		UN	10,00	9,00	0,00	90,00
1244	FLANGE CLEANER 350 MM		UN	3,00	47,00	0,00	141,00
1110	SUPORTE STALOCK CLEANER 350 MM		UN	3,00	95,00	0,00	285,00
154	FLANELA BRANCA 40X60		UN	12,00	2,20	0,00	26,40
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	2,00	32,00	0,00	64,00
2932	COPO AGUA 180 ML CRISTALCOPO PP TR 2500		CX	12,00	129,90	0,00	1.558,80
SubTotal:							8.511,20
Desc. Produtos:							0,00
Descontos:							0,00
Acréscimos:							0,00
VALOR TOTAL:							8.511,20

Assinatura: _____

**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.: 33355

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 :** 01/11/2024**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	Vlr.Unit.	Desc.(R\$)	Vlr.Total
Q.30	AROMATIZADOR AEROSOL - GLADE		LEMBRAI 360M	8	15,11	0,00	120,88
S.451	SACO PLASTICO 40X60			10	26,85	0,00	268,50
Q.134	DETERGENTE 500ML - YPE		NEUTRO 500M	85	3,34	0,00	283,90
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. F.D - DELICATE			160	5,60	0,00	896,00
P.105	PAPEL INT. LUXO 2D 20X21 C/700 - GHS			160	10,55	0,00	1.688,00
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			12	10,49	0,00	125,88
U.879	ESPONJA DE BANHO C/3 UNI. SORTIDAS - PONJIT			15	7,16	0,00	107,40
S.11	S. DE L. 100L P4 - PRETO C/100 UNI.	PRETO	PCT	20	37,50	0,00	750,00
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			20	23,80	0,00	476,00
U.133	DISCO 350MM VERDE LIMPADOR - BETTANIN			2	33,20	0,00	66,40
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			10	108,00	0,00	1.080,00
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			10	26,85	0,00	268,50
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS		ERVA DO 5L	6	23,32	0,00	139,92
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			10	7,85	0,00	78,50
0.46	SAPONACEO CREMOSO 250ML - SANY BRIL		DIVERSO 250M	5	8,39	0,00	41,95
S.032	S. DE L. 100L HAMPER C/50 UNI.		LARANJA PCT	5	179,00	0,00	895,00
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE			6	13,52	0,00	81,12
S.452	SACO PLASTICO 60X80			3	26,85	0,00	80,55
D.505	LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP		AMARELO M	10	13,70	0,00	137,00
D.34	SACO ALVEJADO GG 45 X 70 - CRISTEX/MELLO			15	5,70	0,00	85,50
D.988	LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP		VERDE M	20	13,70	0,00	274,00
U.151	ESPANADOR DE PENA 30 CM - SHANGRILA			1	27,86	0,00	27,86
U.9858	PANO MICROFIBRA 48X70 - MERCATEX			10	7,17	0,00	71,70
D.16	FLANELA G 38X58 - CRISTEX		BRANCA G	12	2,48	0,00	29,76
Q.6	ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L - NOVA ERA / POLY			2	41,86	0,00	83,72
P.49	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - CRISTALCOI			12	175,00	0,00	2.100,00

Total Bruto : R\$ 10.258,04**Valor do Frete :** R\$ 0,00**Desc.(%) :** 0,00**Desc.(R\$) :** 0,00**Crédito (R\$) :****Total Líquido :** R\$ 10.258,04**Total Parcelado :** R\$ 0,00**Qtde Itens :** 629,00**Peso Bruto :** 0,00**Peso Líq.:** 0,00**Total IPI :** R\$ 0,00

Representante

Comprador



S.S. Clean

Solução em Higiene Profissional

Avenida Antônio Paschoal, 522.
Jardim Brasília. Sertãozinho, SP. CEP: 14170-130
Fone: (16)3524-0105 CNPJ: 26.899.530/0001-07
E-mail: comercial@ssclean.net.br
financeiro@ssclean.net.br

Orçamento N° 5676

NOME:	SANTA CASA PONTAL				
RAZÃO:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE	CNPJ:	55.110.753/0001-41	CEP:	14180 000
ENDEREÇO:	RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	BAIRRO:	CENTRO	UF:	SP
CIDADE:	PONTAL	TELEFONE:	16 -3953-1716		16 -99110-0279
DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
ODORIZADOR GLAYDE 360 ML	GLAYDE	UN	8,00	15,06	120,48
SACO PLASTICO 40X60KG	LASUFILM	UN	10,00	29,90	299,00
DETERGENTE LAVA LOUCAS 500ML YPE	YPE	UN	85,00	2,50	212,50
PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA PCT C/ 4 ROLOS - QUALITE	QUALITE	UN	160,00	6,20	992,00
PAPEL INTERFOLHADO 100% CELULOSE C/ 1000 FOLHAS ELEGANCE	STATUS	UN	160,00	15,50	2.480,00
SABAO EM PO - TIXAN 800GR	TIXAN YPE	UN	12,00	10,90	130,80
RODO DE MADEIRA 40CM	LASUFILM	UN	10,00	10,00	100,00
SAPOLIO RADIUM	RADIUM	UN	5,00	12,50	62,50
SABAO EM BARRA YPE C/5 UN	YPE	UN	30,00	14,90	447,00
SACO ALVEJADO 48X68 CM	SILVA FILHO	UN	15,00	4,10	61,50
ESPANADOR DE PENA 20 CM	SANCHES	UN	1,00	22,00	22,00
PANO MICROFIBRA 50X70	SANCHES	UN	10,00	9,80	98,00
FLANELA BRANCA G	CCA	UN	12,00	4,50	54,00
GEL ANTISÉPTICO 70% 5000ML- LIM+	SEVEN	UN	2,00	47,50	95,00
SACO PLASTICO 60X80 -	LASUFILM	UN	3,00	29,90	89,70
ESPONJA MULTIUSO BRILHUS- PAC COM 4 UN	BRILHUS	UN	5,00	5,00	25,00
SACO DE LIXO 100 L P4 C/ 100 UND - SILPLAS	SILPLAS	UN	20,00	47,80	956,00
SACO DE LIXO 60 L C/ 100 UND	SILPLAS	UN	20,00	25,40	508,00
DISCO FIBRA VERDE Ø350MM	BETTANIN	UN	2,00	30,50	61,00

SACO PLASTICO 30X40KG	LASUFILM	UN	10,00	29,90	299,00
SABONETE LÍQUIDO 5000ML ERVA DOCE NEW HALLIVE	NEW HALLIVE	UN	6,00	21,00	126,00
BASE MADEIRA 350 COM FLANGE	CLEANER	UN	3,00	97,00	291,00

Nº ORÇAMENTO : 5676
 DATA ORÇAMENTO : 01/11/2024
 VENDEDOR : JESSICA
 CONDIÇÃO PGTO : A VISTA
 PREVISÃO ENTREGA:

Total de Produtos 7.530,48
 Valor Frete 0,00

 Total Orçamento >> **7.530,48**

OBSERVAÇÃO

FATURAMENTO MÍNIMO R\$ 150,00
 PRAZO DE ENTREGA : 3 DIAS ÚTEIS

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34196.99210 00018.823510 90042.988768 9 28217903000

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

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

Beneficiário original / Cedente

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

Nome/Razão Social: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 05/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 04/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 1882.35

Valor Calculado (R\$): 1882.35

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 1882.35

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 04/12/2024 -

Código da operação: 39212167032

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 N° 512.558
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3124 1111 8726 5600 0110 5500 1000 5125 5810 3551 5267

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
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246274904924 04/11/2024 15:38:06

CNPJ
11.872.656/0001-10

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

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

Bairro/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

CEP
14.180-000

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

31 | BOL=001 Venc=05/12/2024 Valor=1.882,35

BASE DE CÁLCULO DO ICMS **1.882,35** VALOR DO ICMS **225,88** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **1.882,35**

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 **1.882,35**

RAZÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MG

CNPJ/CPF
11.872.656/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

QUANTIDADE **13,00** ESPÉCIE MARCA NÚMERO PEDIDO **2317204** PESO BRUTO **166,2300 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
956	ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) 00344 ISENTO PROLINK Lote: P24080008 D.Fab: 01/08/24 D. Val: 31/08/26 0,0000Referencia:00344	38089429	000	6108	UN	72	5,60000	0,00	0,00	403,20	403,20	48,38	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
956	ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) 00344 ISENTO PROLINK Lote: P24080008 D.Fab: 01/08/24 D. Val: 31/08/26 0,0000Referencia:00344	38089429	000	6108	UN	36	5,60000	0,00	0,00	201,60	201,60	24,19	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: 0810242076 D. Fab: 08/10/24 D.Val: 07/10/29 0,0000 Referencia:LUX-70	48030090	000	6108	UN	9	141,95000	0,00	0,00	1.277,55	1.277,55	153,31	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO. *Valéria*

DATA: *05 / 11 / 2024*

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O.C.: 6339 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T. A N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$112,94 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

SETOR: *Almoxarifado*



HDL LOGÍSTICA 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
 1 - SAÍDA 1
 Nº 512.558
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3124 1111 8726 5600 0110 5500 1000 5125 5810 3551 5267

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
 131246274904924 04/11/2024 15:38:06

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: _____



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 42988.768927 82179.030000 6 99210000188235

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 05/12/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00429887-6	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 04/11/2024	Número do Documento 512558 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 04/11/2024	Valor do Documento 1.882,35

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 42988.768927 82179.030000 6 99210000188235

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 05/12/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 04/11/2024	Número do Documento 512558 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/11/2024	Nosso Número 109/00429887-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.882,35
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 37,65 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,76 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



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 04/11/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 40 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Vlr.Total

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

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-

Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO

108,0000

5,6000

0,0000

0,0000

604,8000

Complemento do item

79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50 24G 100%

Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO

90,0000

14,1950

0,0000

0,0000

1.277,5500

Complemento do item PLUMAX CAIXA AMARELA

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.882,3500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.882,3500 0,0000 0,0000 0,0000 1.882,3500

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

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

Orçamento: 2316382

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344	PROLINK	108	1	5,6000	5,60	0,00	604,80	MG	ISENTO
2	2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301	DESCARPACK	160	100	0,2300	23,00	0,00	3680,00	SP	10330660340
3	2088-MASCARA DESCARTAVEL PCT C/50 C/ELASTICO TRIPLA - 0110701	DESCARPACK	150	50	0,1170	5,85	0,00	877,50	SP	10330660215
4	4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70	PLUMAX	9	10	14,1950	141,95	0,00	1277,55	MG	AF 8059712
5	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	8	100	0,0605	6,05	0,00	48,40	SP	10330660249
6	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	2	20	7,0750	141,50	0,00	283,00	MG	81187220001
7	2315-LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA MEDIA C/100 S/TALCO COR AZUL - 0433301	DESCARPACK	10	100	0,2075	20,75	0,00	207,50	SP	10330660267

04/11/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2165.35

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 4813.4

TOTAL: 6.978,75

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 11/11/2024

Agradecemos a preferência !



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 04/11/2024
hora 10:13
Orçamento
N. 075103

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 %
	335 6	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	108	6,3700	687,96	18
	1185 000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	160	28,5000	4.560,00	18
	1066 52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50- pacote INJEX	UN	7500	0,1100	825,00	18
	1194 0207815	LUVA NITRILICA AZUL SEM PO M GLOMED	CX	10	24,2200	242,20	18

Desconto

Total Prod. R\$ 6.315,16 Total Geral R\$ 6.315,16

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.13.53



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1PP2Y/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Segunda-feira, 4 de Novembro de 2024 - 11:11:31

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. Cl.	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	9	R\$ 6,0790	R\$ 72,9480	R\$ 656,53
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO					Reg. MS: 0000000000000		
2	033015	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 3042	INOVEN	CX	Caixas	160	R\$ 0,2320	R\$ 23,2000	R\$ 3.712,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M					Reg. MS: 0.0820.9061.000-8		
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	150	R\$ 0,0987	R\$ 4,9350	R\$ 740,25
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO					Reg. MS: 0.0820.9061.001-8		
6	031072	LUVA PROCED NITRILE S/TALCO AZUL VIOLETA NITRAFLEX M C/100UN	FIRST IMPORT CO	CX	Caixas	10	R\$ 0,2062	R\$ 20,6200	R\$ 206,20
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO					Reg. MS: 0080841790003		

Total Orçamento : R\$ 5.314,98

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/11/2024

Validade da Proposta: 07/11/2024

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**

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 04/11/2024 15:11:14

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 449244

04/11/2024

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
0160301	CAIXA COLETORA 13L PER./CORT. UNIDADE DESCARPACK			CX/20-C	UN	40	6,90000	276,00
0530301	LUVA PROC N EST MEDIA LATEX C/TALCO C/100 10330660340 DESCARPACK			CT/1-CXG/20-C	CT	160	23,00000	3.680,00
0433301.	LUVA PROC N EST NITRILICA MEDIA S/TALCO C/100 10330660267 DESCARPACK			CXG/20-C	CT	10	22,50000	225,00
10080000	MASCARA TRIPLA C/ELAST. BRANCA EVA PREMIUM 01 CX C/50 S01 AMED			CXG/64-C	CX	150	5,40000	810,00
Valor Somado -->								4.991,00

Validade da Cotação: 04/11/2024

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

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 26068

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - |||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	AP0003	ALCOOL 70% 1000 ML BM CX C/12 CICLO FARMA	108	7,2000	777,60
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	108	33,0500	3.569,40
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	150	6,7900	1.018,50
4	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	8	6,6500	53,20
5	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	40	8,6900	347,60
6	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	25,5000	255,00
7	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	90	20,0000	1.800,00
				Total...:	7.821,30

Obs...: COTAÇÃO N. 1353

ORÇAMENTO MATERIAIS

Ribeirão Preto, 04 Novembro de 2024.

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

PRODUTO	UNIDADE	QUANT.	Marca	Valor Unitário	Valor Total
Papel Lençol Flexpell 70cm x 50m 100% Celulose Virgem - Branco (cx. c/ 10 rolos)	Caixa	9	Flexpell	RS210,00	RS1.890,00
TOTAL					RS1.890,00

Pedido:

Pagamento: boleto bancário ou a vista com 7% de desconto.

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

(Assinatura e carimbo)

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34191.99210 00005.084010 90042.989678 9 28217903000

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

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

Beneficiário original / Cedente

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

Nome/Razão Social: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 05/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 04/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 508.4

Valor Calculado (R\$): 508.4

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 508.4

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 04/12/2024 -

Código da operação: 39212164646

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

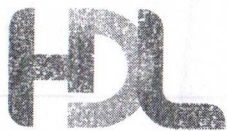
0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104



LOGÍSTICA HOSPITALAR

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 - SAÍDA Nº 91.032 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0910 3213 5711 7427

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

033 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 6340

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242500897291 04/11/2024 15:51:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.872.656/0002-00

NCME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

1883

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

04/11/2024

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

31

BOL=001 Venc=05/12/2024 Valor=508,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

508,40

VALOR DO ICMS

91,51

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

508,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

508,40

RAZÃO SOCIAL

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

MG

CNPJ/CPF

11.872.656/0001-10

ENDEREÇO

AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO

UBERLANDIA

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE

MARKA

NÚMERO

PEDIDO

2317207

PESO BRUTO

13,3000 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
2033	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MÉDIA C/100 C/TALCO 0530301 10330660340 DESCARPACK Lote: LTP006M/24 D.Fab: 01/06/24 D.Val: 31/05/29 0,0000 Referencia:0530301	40151200	200	5102	UN	20	23,00000	0,00	0,00	460,00	460,00	82,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1540	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO 0093201 10330660249 DESCARPACK Lote: FLT0008/23 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 30/11/28 0,0000 Referencia:0093201	65050090	200	5102	UN	8	6,05000	0,00	0,00	48,40	48,40	8,71	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valúia

DATA: 05 / 11 / 2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O.C.: 6340 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T. A N. 007/2024 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Almorcaifado



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 - SAÍDA 1
Nº 91.032
SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0910 3213 5711 7427

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

135242500897291 04/11/2024 15:51:28

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 42989.678927 82179.030000 1 99210000050840

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 05/12/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00429896-7	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 04/11/2024	Número do Documento 91032 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 04/11/2024	Valor do Documento 508,40

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 42989.678927 82179.030000 1 99210000050840

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 05/12/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 04/11/2024	Número do Documento 91032 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/11/2024	Nosso Número 109/00429896-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 508,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,17 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,02 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/11/2024 09:50

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6340

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 04/11/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 40 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Vlr.Total

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

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	23,0000	0,0000	0,0000	460,0000

Complemento do item

92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	6,0500	0,0000	0,0000	48,4000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 508,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
508,4000	0,0000	0,0000	0,0000	508,4000

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

[Assinatura]
 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: 2316382** **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	108	1	5,6000	5,60	0,00	604,80	MG	ISENTO
2	2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301	DESCARPACK	160	100	0,2300	23,00	0,00	3680,00	SP	10330660340
3	2088-MASCARA DESCARTAVEL PCT C/50 C/ELASTICO TRIPLA - 0110701	DESCARPACK	150	50	0,1170	5,85	0,00	877,50	SP	10330660215
4	4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA - LUX-70	PLUMAX	9	10	14,1950	141,95	0,00	1277,55	MG	AF 8059712
5	1540-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/100 C/ELASTICO - 0093201	DESCARPACK	8	100	0,0605	6,05	0,00	48,40	SP	10330660249
6	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	2	20	7,0750	141,50	0,00	283,00	MG	81187220001
7	2315-LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA MEDIA C/100 S/TALCO COR AZUL - 0433301	DESCARPACK	10	100	0,2075	20,75	0,00	207,50	SP	10330660267

04/11/2024
Observação:MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2165.35
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 4813.4
TOTAL: 6.978,75**Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 11/11/2024****Agradecemos a preferência !**



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 04/11/2024

hora 10:13

Orcamento

N. 075103

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 %
	335 6	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CICLO FARMA registro anvisa 3325200020014	LT	108	6,3700	687,96	18
	1185 000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	160	28,5000	4.560,00	18
	1066 52.012.000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/50- pacote INJEX	UN	7500	0,1100	825,00	18
	1194 0207815	LUVA NITRILICA AZUL SEM PO M GLOMED	CX	10	24,2200	242,20	18

Desconto

Total Prod. R\$ 6.315,16 Total Geral R\$ 6.315,16

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.13.53



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1PP2Y/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Segunda-feira, 4 de Novembro de 2024 - 11:11:31

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. Cl.	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	9	R\$ 6,0790	R\$ 72,9480	R\$ 656,53
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO							Reg. MS: 00000000000000
2	033015	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 3042	INOVEN	CX	Caixas	160	R\$ 0,2320	R\$ 23,2000	R\$ 3.712,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M							Reg. MS: 0.0820.9061.000-8
3	035202	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/CLIP PCT C/50UN 6019	INOVEN	PA	Caixas	150	R\$ 0,0987	R\$ 4,9350	R\$ 740,25
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO							Reg. MS: 0.0820.9061.001-8
6	031072	LUVA PROCED NITRILE S/TALCO AZUL VIOLETA NITRAFLEX M C/100UN	FIRST IMPORT CO	CX	Caixas	10	R\$ 0,2062	R\$ 20,6200	R\$ 206,20
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO							Reg. MS: 0080841790003

Total Orçamento : R\$ 5.314,98

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 05/11/2024

Validade da Proposta: 07/11/2024

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**

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 04/11/2024 15:11:14

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 449244

04/11/2024

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
0160301	CAIXA COLETORA 13L PER/CORT. UNIDADE DESCARPACK			CX/20-C	UN	40	6,90000	276,00
0530301	LUVA PROC N EST MEDIA LATEX C/TALCO C/100 10330660340 DESCARPACK			CT/1-CXG/20-C	CT	160	23,00000	3.680,00
0433301.	LUVA PROC N EST NITRILICA MEDIA S/TALCO C/100 10330660267 DESCARPACK			CXG/20-C	CT	10	22,50000	225,00
10080000 01	MASCARA TRIPLA C/ELAST. BRANCA EVA PREMIUM CX C/50 S01 AMED			CXG/64-C	CX	150	5,40000	810,00
Valor Somado —>								4.991,00

Validade da Cotação: 04/11/2024

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

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA

CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP

FONE.: 16 38774913

CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL.: 20009873

COTAÇÃO DE VENDA

Nro.

26068

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...:

Pagamento...: BOL BANCARIO - |||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	AP0003	ALCOOL 70% 1000 ML BM CX C/12 CICLO FARMA	108	7,2000	777,60
2	DE0017	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 DESCARPACK	108	33,0500	3.569,40
3	DE0078	MASCARA DESC TRIPLA C/ ELASTICO COD. 0110701 DESCARPACK	150	6,7900	1.018,50
4	LV0002	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO SANFONADA C/100 LAVIE	8	6,6500	53,20
5	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	40	8,6900	347,60
6	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	25,5000	255,00
7	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	90	20,0000	1.800,00
				Total...:	7.821,30

Obs...: COTAÇÃO N. 1353

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:51:45

Dados do Pagamento

Sindicato

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 210,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/12/2024

Código da Operação: 061204

Chave de Segurança: WX2L4WC5A4GNK6UZ

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:51:45

Dados do Pagamento

sermed edentio

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 247,10

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/12/2024

Código da Operação: 061203

Chave de Segurança: K5453TKGPHQMEE7

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:51:45

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Seguro de vida

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 255,64

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/12/2024

Código da Operação: 061203

Chave de Segurança: RCX1686EVXYSL525

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:51:45

Dados do Pagamento

Sermed Saúde

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 763,42

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/12/2024

Código da Operação: 061203

Chave de Segurança: P JL3NSQPQ1NG08P9

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:51:45

Dados do Pagamento

Funerária

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 37,34

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/12/2024

Código da Operação: 061203

Chave de Segurança: FA9W1Z40LPL4ML4Z

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:51:45

Dados do Pagamento

Emprestimo consignado

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 1.323,08

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/12/2024

Código da Operação: 061202

Chave de Segurança: ZM65LPXK6NAJ2UYH

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:51:45

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Folha de pgto

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 43.282,99

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/12/2024

Código da Operação: 061627

Chave de Segurança: FUZKS7CKEPL14XUK

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Folha de p/ta

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
Justos: 16-HIGIENIZAÇÃO										
Empregados										
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.511,91	743,30	179,46	181,78	0,00	0,00	2.252,89	180,41	
77	JURACI NUNES DE MACEDO	1.511,91	1.176,93	0,00	221,47	15,61	0,00	2.451,76	215,10	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.511,91	316,90	0,00	143,41	0,00	0,00	1.685,40	146,30	
Empregados: 3		Total:	4.535,73	2.237,13	179,46	546,66	15,61	0,00	6.390,05	541,81
Justos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM										
Empregados										
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.720,45	1.037,83	0,00	349,81	101,39	100,60	3.206,48	300,66	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.448,41	554,44	0,00	259,16	22,12	35,30	2.686,27	240,22	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	282,40	0,00	259,16	36,34	112,13	2.595,22	240,22	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.022,73	282,40	0,00	295,43	70,02	424,86	2.514,82	264,41	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	1.128,00	0,00	360,63	141,73	0,00	3.346,09	307,87	
22	DAILAINE SOARES PAES	2.720,45	1.872,34	0,00	448,42	249,93	3.894,44	0,00	359,77	
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.720,45	1.000,87	0,00	345,37	114,75	2.962,60	298,60	297,70	
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	282,40	0,00	295,43	27,85	0,00	2.981,85	264,41	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	1.016,20	0,00	347,21	126,98	30,00	3.232,46	298,93	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	2.720,45	1.002,10	0,00	345,52	92,22	0,00	3.284,81	297,80	
Empregados: 12		Total:	33.280,20	9.023,78	0,00	3.860,73	1.061,74	8.089,06	29.292,45	3.376,62
Justos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA										
Empregados										
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.880,37	1.076,42	0,00	253,63	33,30	35,30	2.634,56	236,54	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.751,30	183,04	59,82	152,91	0,00	35,30	1.805,95	154,74	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.187,60	285,57	0,00	315,59	63,76	534,58	2.559,24	277,85	
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.751,30	666,28	0,00	196,40	0,00	0,00	2.221,18	193,40	
Empregados: 4		Total:	8.570,57	2.211,31	59,82	918,53	97,06	605,18	9.220,93	862,53
Todos geral: 19		Total:	46.386,50	13.472,22	239,28	5.325,92	1.174,41	8.694,24	44.903,43	4.780,96

Le D'Amelio

brica: 200,250,507

Horas extras

Recurso próprio

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo: 16 - HIGIENIZAÇÃO							
0 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
77	JURACI NUNES DE MACEDO	11/2024	598,10	30,00	P	Horas	
Total da Rubrica:			598,10	30,00			
0 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
77	JURACI NUNES DE MACEDO	11/2024	182,03	0,00	P	Valor	
Total da Rubrica:			182,03	0,00			
Total do Centro de Custo:			780,13	30,00			
Centro de Custo: 59 - RECEPÇÃO / PORTARIA							
0 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	11/2024	140,33	6,21	P	Horas	
123	PAULA DA SILVA VIANA	11/2024	503,91	22,30	P	Horas	PONTAL SP
Total da Rubrica:			644,24	28,51			
0 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	11/2024	42,71	0,00	P	Valor	
123	PAULA DA SILVA VIANA	11/2024	153,36	0,00	P	Valor	PONTAL SP
Total da Rubrica:			196,07	0,00			
Total do Centro de Custo:			840,31	28,51			
Total da empresa:			1.620,44	58,51			

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

lo. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
37237	06/12/2024	2.620,84	AIDA CRISTINA QUARANTA	
37238	06/12/2024	3.206,48	ALEXANDRA MARIA PONTES	
37239	06/12/2024	2.686,27	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	
37240	06/12/2024	3.581,67	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	
37241	06/12/2024	1.679,02	ANA PAULA SOARES TAVARES	
37242	06/12/2024	1.751,16	ANA RELIQUIAS DOS SANTOS CRUZ	
37243	06/12/2024	1.704,40	ANGELA CRISTINA BORGES	
37244	06/12/2024	70,97	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREI	
37245	06/12/2024	2.595,22	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	
37246	06/12/2024	2.514,82	ARIADINA MARQUES DA COSTA	
37247	06/12/2024	1.654,01	BENEDITO APARECIDO GONCALVES	
37248	06/12/2024	2.730,28	BIANCA VIEIRA CANJERANO	
37249	06/12/2024	1.999,87	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIR	
37250	06/12/2024	1.548,11	CARLA DANIELA S. DE PAULA	
37251	06/12/2024	3.346,09	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONC	
37252	06/12/2024	2.481,12	CLEONICE ZENDRON FERRAZ	
37253	06/12/2024	4.505,88	DANIELA COELHO DOS SANTOS	
37254	06/12/2024	2.252,89	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	
37255	06/12/2024	3.041,50	DARCI FERREIRA DA SILVA	
37256	06/12/2024	1.654,01	DEBORA AP S. CAMPOS SILVA	
37257	06/12/2024	298,60	EDILAINE DOS SANTOS	
37258	06/12/2024	2.012,88	EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA	
37259	06/12/2024	2.438,50	EDMEIA SILVESTRE SOARES	
37260	06/12/2024	2.707,35	EDUARDA CATARINA GOMES	
37261	06/12/2024	1.156,84	EKEVILYM LORRAINE DO AMARAL	
37262	06/12/2024	2.981,85	ELAINE BRAULINO FERREIRA	
37263	06/12/2024	1.279,28	ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO	
37264	06/12/2024	3.232,46	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA	
37265	06/12/2024	3.377,14	ELIZANGELA F DO NASCIMENTO	
37266	06/12/2024	2.634,56	ERICA FERNANDA DA SILVA	
37267	06/12/2024	1.060,34	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	
37268	06/12/2024	3.129,68	ETELVINA ALVES NOGUEIRA	
37269	06/12/2024	2.271,32	FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZUL	
37270	06/12/2024	2.603,55	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
7271	06/12/2024	2.677,35	FERNANDA ALVES MARTINS	
7272	06/12/2024	1.331,70	FLAVIANA REGINA NEGRAO	
7273	06/12/2024	3.373,40	FRATIANE FERREIRA LOPES	
7274	06/12/2024	4.714,33	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	
7275	06/12/2024	1.416,89	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
7276	06/12/2024	1.815,07	GIANI MARIA LUCERA MOTA	
7277	06/12/2024	2.650,97	GISLAINE AP. CALHEIROS LINS	
7278	06/12/2024	3.274,78	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	
7279	06/12/2024	3.284,81	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	
7280	06/12/2024	3.112,60	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	
7281	06/12/2024	647,99	GRAZIELE DA SILVA LOQUETI	
7282	06/12/2024	2.126,05	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	
7283	06/12/2024	2.211,60	INGRID MILENA R DE OLIVEIRA	
7284	06/12/2024	2.026,53	JANAINA ENGRATULES	
7285	06/12/2024	1.719,79	JEEZREELL GUILHERME DA SILVA S	
7286	06/12/2024	1.805,95	JESSICA CRISTINA VICENTE	
7287	06/12/2024	1.676,06	JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	
7288	06/12/2024	1.654,01	JOANA CELIA AGUIAR SANTOS	
7289	06/12/2024	3.186,45	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	
7290	06/12/2024	3.923,41	JOSE DOS SANTOS	
7291	06/12/2024	1.654,01	JOSE MISSIAS S. SAPUCALHA	
7292	06/12/2024	1.472,40	JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	
7293	06/12/2024	2.707,35	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	
7294	06/12/2024	3.279,40	JOSIANE SEBASTINA MIRONGA	
7295	06/12/2024	1.814,63	JULIANA RODRIGUES FREIRES	
7296	06/12/2024	2.451,76	JURACI NUNES DE MACEDO	
7297	06/12/2024	1.685,40	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	
7298	06/12/2024	1.614,87	KIVIA BOMBO	
7299	06/12/2024	1.263,14	LECIANE FERREIRA	
7300	06/12/2024	1.958,92	LENI DA SILVA	
7301	06/12/2024	2.631,72	LETICIA MENDES SILVA	
7302	06/12/2024	118,18	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	
7303	06/12/2024	1.262,08	LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOM	
7304	06/12/2024	4.555,27	LINDALVA RUBIN	
7305	06/12/2024	3.210,45	LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	
7306	06/12/2024	1.654,01	LISLAINE CARLA MOREIRA	
7307	06/12/2024	1.654,01	LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
7308	06/12/2024	2.536,84	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	
7309	06/12/2024	2.956,22	LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	
7310	06/12/2024	1.767,07	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	
7311	06/12/2024	4.365,38	LUIS VALDO DOS SANTOS	
7312	06/12/2024	2.329,37	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	
7313	06/12/2024	1.331,89	LUZILETE SOUZA FLORES	
7314	06/12/2024	1.149,62	MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	
7315	06/12/2024	1.843,31	MARCIA AP SOUZA ARAUJO	
7316	06/12/2024	4.830,70	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	
7317	06/12/2024	4.894,52	MARCO AURELIO DE SOUZA	
7318	06/12/2024	2.964,00	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	
7319	06/12/2024	1.968,90	MARIA HELENA ALMEIDA	
7320	06/12/2024	1.791,94	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	
7321	06/12/2024	4.941,83	MARIA MICHELA DOS S. SILVA	
7322	06/12/2024	2.263,58	MARIA VILMA DE SOUZA DA SILVA	
7323	06/12/2024	2.852,22	MARILEIA MARIA DE JESUS	
7324	06/12/2024	630,95	MARILIA APARECIDA DA SILVA	
7325	06/12/2024	3.402,76	MARILZA ESPANGHER	
7326	06/12/2024	6.053,45	MATHEUS GABRIEL RUBIN	
7327	06/12/2024	1.765,95	MAYARA CANDIDO DA SILVA INACIO	
7328	06/12/2024	1.728,32	MAYSA KELLY CARVALHO	
7329	06/12/2024	2.707,35	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	
7330	06/12/2024	3.184,91	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	
7331	06/12/2024	3.915,92	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	
7332	06/12/2024	4.456,67	MONICA DOURADO SILVA	
7333	06/12/2024	2.730,28	NATHALIA ISAC XAVIER DA CRUZ	
7334	06/12/2024	3.406,45	NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCAL	
7335	06/12/2024	4.362,08	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	
7336	06/12/2024	2.559,24	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
7337	06/12/2024	2.137,90	PATROCINIA SALETE P. CAMARGO	
7338	06/12/2024	2.221,18	PAULA DA SILVA VIANA	
7339	06/12/2024	2.028,16	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	
7340	06/12/2024	2.928,33	RAFAELA CARLA TAVARES	
7341	06/12/2024	4.624,99	RAI MAYCON RIBEIRO DE OLIVEIRA	
7342	06/12/2024	3.120,10	RAIANE ANDREIA PIMENTEL	
7343	06/12/2024	3.266,35	RAILDA CARNEIRO DA SILVA	
7344	06/12/2024	1.572,76	RAQUEL VERAS DA LUZ	

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
7345	06/12/2024	3.751,06	RENATA CRISTINA PEREIRA	
7346	06/12/2024	5.765,40	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	
7347	06/12/2024	1.591,27	ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	
7348	06/12/2024	3.328,62	ROSELI APARECIDA DELFINO	
7349	06/12/2024	1.580,15	ROSELI APARECIDA MONTEIRO	
7350	06/12/2024	2.344,90	ROSELI ELIAS	
7351	06/12/2024	1.654,01	ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA	
7352	06/12/2024	1.654,01	ROSILENE SANTANA DA SILVA	
7353	06/12/2024	2.399,15	SANDRA M. AP. DA SILVA CARNIEL	
7354	06/12/2024	4.632,31	SARA VIEIRA DOS SANTOS	
7355	06/12/2024	1.566,01	SILMARA APARECIDA GARCIA	
7356	06/12/2024	2.462,76	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	
7357	06/12/2024	3.322,12	SIMONE SILVA BARROS CORREIA	
7358	06/12/2024	3.087,04	SUELI DA SILVA ROSA	
7359	06/12/2024	1.004,04	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	
7360	06/12/2024	2.707,35	SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	
7361	06/12/2024	2.349,20	TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRE	
7362	06/12/2024	3.831,19	TAMYRIS GIRALDES RODRIGUES	
7363	06/12/2024	1.718,90	TATIANA AP DA SILVA S SEGECIC	
7364	06/12/2024	2.591,17	VALDELICE RIBEIRO PIRES	
7365	06/12/2024	657,28	VALERIA DA SILVA PEREIRA	
7366	06/12/2024	4.163,76	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	
7367	06/12/2024	4.605,78	WESLEY LIMA DE AGUIAR	
7368	06/12/2024	1.770,99	YASMIN CAROLINA PERES DOS REIS	
7369	06/12/2024	1.631,62	ZILDETE SILVA DE SOUZA	



ESPELHO DO REMESSA N° : 001631
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

37507	11/12/2024	740,71	BRUNA CARLA DOS SANTOS DE MORA	
-------	------------	--------	--------------------------------	--

Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Receptor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34191.99270 00011.590010 90002.266450 0 92894070000

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

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

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: SOMA SP PROD HOSP LTDA **CPF/CNPJ:** 05.847.630/0001-10

Nome/Razão Social: SOMA SP PROD HOSP LTDA

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 11/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 10/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Bolet: 1159

Valor Calculado (R\$): 1159

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 1159

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 10/12/2024 -

Código da operação: 39521295645

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica



SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Samuel Alzemberg, 1100 Alves Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo-SP Fone/Fax: (11)4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc. Est.: 635.487.579.110

1-Saída 1
2-Entrada
No. 293836
Série 1

Chave de Acesso
3524.1105.8476.3000.0110.5500.1000.2938.3610.0528.5193
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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Protocolo de autorização de uso 135242524333349	
Inscrição Estadual 635.487.579.110	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ 05.847.630/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	Data Emissão 06/11/2024
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 14.180-000	Data de Entrada / Saída	
Município PONTAL	Fone / Fax	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada / Saída	

FATURA/DUPLICATA											
293836-A											
11/12/2024											
1.159,00											

DADOS DO PEDIDO				DADOS BANCÁRIOS			
Número 449592	Empenho	Vendedor 21	Boleto Bancario				

CÁLCULO DO IMPOSTO						
Base de Cálculo do ICMS 1.099,01	Valor do ICMS 150,80	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.159,00		
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Aprox de Tributos 306,56	Valor Total da Nota 1.159,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS									
Razão Social BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA			Frete por Conta 0-Remetente (CIF)		Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ / CPF 23.246.316/0001-63	
Endereço ROD WASHINGTON LUIZ KM 172			Município RIO CLARO				UF SP	Inscrição Estadual 587.220.280.115	
Quantidade / Volumes 13		Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 44,000	Peso Líquido (Kg) 44,000	Cubagem Total 0,103		

ENDEREÇO DE ENTREGA			
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 14.180-000
Município PONTAL	UF SP		

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vr. IPI	IPI	ICMS
3481	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE Lote: 24H10673D 29/07/2026 Fabr: 29/08/2024 Cod.Fabr: 07010026 Reg.MS: 1108500110066 EAN13: SEM GTIN Decr: 6 Trib. Aprox R\$. 56,49 Federal e 55,86 Estadual Fonte: IBPT	30049099	000	5102	AMP	2000,000	0,21000	420,00	420,00	50,40	0,00	0,00	12,00
47341	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SAMTEC Lote: BTO 31/08/2026 Fabr: 10/09/2024 Cod.Fabr: 10601 Reg.MS: 1559200030059 EAN13: 7898415826014 Decr: 59 Trib. Aprox R\$. 19,37 Federal e 19,15 Estadual Fonte: IBPT	30049099	020	5102	AMP	200,000	0,72000	144,00	84,01	10,08	0,00	0,00	12,00
862	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML RIOHEX (510101601) RIOQUIMICA Lote: 2400981 06/03/2027 Fabr: 08/03/2024 Cod.Fabr: 0510101601 EAN13: 7897780203164 Decr: Trib. Aprox R\$. 15,49 Federal e 13,82 Estadual Fonte: IBPT	30049047	000	5102	LT	12,000	9,60000	115,20	115,20	20,74	0,00	0,00	18,00
46450	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML (G) HYPOFARMA Lote: 24010375 31/01/2026 Fabr: 30/01/2024 Cod.Fabr: 4101.0056 Reg.MS: 1038700570015 EAN13: SEM GTIN Decr: 55 Trib. Aprox R\$. 19,27 Federal e 17,64 Estadual Fonte: IBPT	30039099	000	5102	AMP	30,000	4,90000	147,00	147,00	17,64	0,00	0,00	12,00
56642	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO (G) EMS. Lote: 4F6880 28/06/2026 Fabr: 28/06/2024 Cod.Fabr: 11327 Reg.MS: 1023506320019 EAN13: SEM GTIN Decr: 55 Trib. Aprox R\$. 0,65 Federal e 0,58 Estadual Fonte: IBPT	30043220	500	5102	CP	30,000	0,16000	4,80	4,80	0,58	0,00	0,00	12,00
44156	SUXAMETONIO 100MG FRASCO AMPOLA SUCCINIL COLIN U.Q. Lote: 2431568 31/08/2026 Fabr: 01/08/2024 Cod.Fabr: 1000360 Reg.MS: 1049702060036 EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$. 26,90 Federal e 26,60 Estadual Fonte: IBPT	30049099	000	5102	F/A	10,000	20,00000	200,00	200,00	36,00	0,00	0,00	18,00
3130	TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML (G) HIPOLABOR Lote: AV-013/23 30/11/2025 Fabr: 04/12/2023 Cod.Fabr: 10010046 Reg.MS: 1134301760035 EAN13: 7898123908913 Decr: 55 Trib. Aprox R\$. 17,22 Federal e 17,02 Estadual Fonte: IBPT	30049099	500	5102	AMP	100,000	1,28000	128,00	128,00	15,36	0,00	0,00	12,00

RECEBIDO: Salta
DATA 11/11/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Informações Complementares

p12

PEDIDO 6346 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

Decretos: 2: ALIQUOTA DE ICMS 12% CONFORME § 7º DO ART. 54 do RICMS-SP/00.18: BC REDUZIDA CONF ART 62, ANEXO II DO RICMS14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR)

Obs.Fiscal:

| Aliquota de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
| Produtos farmacêuticos Para. 1º art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

Talita C.dos A. Pires
Farmaceutica
:CRF1-97612-S
Santa Casa de Pontal

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 02266.450093 28940.700009 1 99270000115900

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 11/12/2024
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10 ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 0092/0089407-0
Data do documento 06/11/2024	No. do documento 293836- A	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 06/11/2024	Nosso Número 109 / 00022664
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.159,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14.180-000 - CENTRO - PONTAL - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 02266.450093 28940.700009 1 99270000115900

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 11/12/2024
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10 ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 0092/0089407-0
Data do documento 06/11/2024	No. do documento 293836- A	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 06/11/2024	Nosso Número 109 / 00022664
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.159,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14.180-000 - CENTRO - PONTAL - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/11/2024 11:30

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

6346

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	362 - SOMA/SP PROD.HOSPITALARES LTDA	Data Ped:	05/11/2024
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				
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,2100	0,0000	0,0000	420,0000
Complemento do item					
14230- 1 BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMP 10ML-AMP-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,7200	0,0000	0,0000	144,0000
Complemento do item					
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	9,6000	0,0000	0,0000	115,2000
Complemento do item					
21581- 1 DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML. -AMPOLA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	4,9000	0,0000	0,0000	147,0000
Complemento do item					
23188- 1 ESPIRONOLACTONA 25MG CP-CPR-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1600	0,0000	0,0000	4,8000
Complemento do item					
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA.	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	20,0000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item					
42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,2800	0,0000	0,0000	128,0000
Complemento do item					


Totais:

Total Bruto dos itens: 1.159,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.159,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.159,0000


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


 ADMINISTRAÇÃO

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 05/11/2024 11:36:55

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 449418

05/11/2024

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
07010026	AGUA P/ INECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	2000	0,21000	420,00
10601	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SAMTEC			CXG/200-C	AMP	50	0,72000	36,00
10030002	IPRATROPIO 0,25 MG/ML FRASCO 20ML (G) HIPOLABOR			CXG/200-C	FRC	40	0,96000	38,40
149689	CEFTRIAXONA 1000MG IM/IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) ABL			CX/50-CXG/300-C	F/A	300	5,08000	1.524,00
10010035	CLINDAMICINA 600MG AMPOLA 4ML (G) HIPOLABOR			CX/100/CXG/2000-C	AMP	200	2,90000	580,00
82	SOL ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML CLISTEROL JP INDUSTRIA			CXG/20-C	FRC	12	9,30000	111,60
05101016	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML RIOHEX (510101601) RIOQUIMICA			CXG/12-C	LT	12	9,60000	115,20
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA			CX/50-CXG/1000-C	AMP	600	0,96000	576,00
4101.005	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML (G) HYPOFARMA			CX/10-CXG/120-C	AMP	30	4,90000	147,00
6	HEPTRIS MYLAN			CX/10-CXG/???-C	SER	60	15,90000	954,00
7900255	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML C/ SIST. SEG			CX/30-CXG/1440-C	CP	30	0,16000	4,80
11327	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO (G) EMS.			CX/100-CXG/1200	AMP	120	0,72000	86,40
4301.006	FUROSEMIDA 20MG AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA							
9								
58290	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML HALEX ISTAR			CXG/200-C	AMP	200	0,64000	128,00
2596	HIDROCORTISONA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO			CXG/50-C	F/A	100	5,00000	500,00
40000407	LEVOFLOXACINO 500MG BOLSA 100ML (G) HALEX ISTAR/ISOFARMA.			CXG/60-C	BL	12	8,90000	106,80
1000318	METILERGOMETRIN 0,2MG/ML AMPOLA 1ML ERGOMETRIN U.Q			CX/50-CXG/1000-C	AMP	100	2,10000	210,00
1000360	SUXAMETONIO 100MG FRASCO AMPOLA SUCCINIL COLIN U.Q.			CX/1-VOL/60-R	F/A	10	20,00000	200,00
10010046	TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML (G) HIPOLABOR			CX/100-CXG/2000-C	AMP	50	1,28000	64,00

Valor Somado —> 5.802,20

Validade da Cotação: 05/11/2024

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

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

Orçamento: 91149
 Data: 05/11/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753
 Pontal - SP

Nr. Controle:
 Proc. Cliente:

1354

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2000	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: quatrocentos e oitenta e seis reais	FARMARIN	0,2430	486,00
2	40	FR	BROMETO DE IPRATROPIO BROMETO IPRATROPIO 20ML GTS (H)(G) Dosagem: 0,25MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: dois reais e trinta e cinco centavos Total: noventa e quatro reais	HIPOLABOR	2,3500	94,00
3	30	CP	CARBAMAZEPINA CARBAMAZEPINA 200MG 30CP(G) UQFN (C1) Dosagem: 200MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 198 CX 30 CP Unit: vinte e três centavos Total: seis reais e noventa centavos	UQFN (SP)	0,2300	6,90
4	12	CP	SILDENAFILA CITRATO SILDENAFILA 50MG 4CP(G) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 4 CP Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: cinquenta e sete centavos Total: seis reais e oitenta e quatro centavos	BRAINFARMA	0,5700	6,84
5	200	AMP	FOSFATO DE CLINDAMICINA FOSF. CLINDAMICINA 150MG/ML AP.4ML(G)(H) Dosagem: 150mg/ml Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 4 ML Unit: quatro reais e setenta centavos Total: novecentos e quarenta reais	HIPOLABOR	4,7000	940,00
6	12	FR	GLICERINA GLICERINA 12%(CLISTEROL)500ML C/SONDA -JP Dosagem: 12% 500ML Apresentação Cotada: FR 500 ML Apresentação Comercial: CX 20 FR 500 ML Unit: oito reais e noventa e nove centavos Total: cento e sete reais e oitenta e oito centavos	JP	8,9900	107,88
7	600	AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF. DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML Observação: VALIDADE 10/2025 Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: oitocentos e dez reais	TEUTO (GO)	1,3500	810,00
8	120	CP	DIAZEPAM SANTIAZEPAM(DIAZEPAN)10MG EV.10CP(B1) Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 100 ENV 10 CP Unit: Total: seis reais e trinta e seis centavos	SANTISA	0,0530	6,36
9	30	CP	DIAZEPAM DIAZEPAM 5MG 30CP(G)(B1) Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: Total: dois reais e oitenta e oito centavos	BRAINFARMA	0,0960	2,88
10	30	AMP	CLOR. DE DOBUTAMINA CLOR. DOBUTAMINA 250MG AP.20ML(G)(H) Dosagem: 250MG Apresentação Cotada: AMP 20 ML Apresentação Comercial: CX 10 AMP 20 ML Unit: sete reais e trinta e cinco centavos Total: duzentos e vinte reais e cinquenta centavos	HYPOFARMA	7,3500	220,50

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

11	100	AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e cinquenta e cinco centavos Total: oitocentos e cinquenta e cinco reais	TAKEDA - MATRIZ	8,5500	855,00
13	30	CP	ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.10CP (G) ALTEFAR Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: dois reais e um centavo	BELFAR - BELO	0,0670	2,01
14	60	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML 1SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Unit: dezoito reais e cinquenta centavos Total: um mil, cento e dez reais	MYLAN BRASIL	18,5000	1.110,00
15	30	CP	ESPIRONOLACTONA ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP(G) Dosagem: 25mg Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: dezoito centavos Total: cinco reais e setenta centavos	GEOLAB	0,1900	5,70
16	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 quarenta e nove centavos Total: cento e vinte e quatro reais e cinquenta centavos	HIPOLABOR	2,4900	124,50
17	120	AMP	FUROSEMIDA FUROSEMIDA 20MG 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e oito centavos Total: cento e dezessete reais e sessenta centavos	SANTISA	0,9800	117,60
18	200	AMP	GLICOSE GLICOSE 25% 1APX10ML EQUIPLEX Dosagem: 25% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: quarenta e cinco centavos Total: noventa reais	EQUIPLEX/GO	0,4500	90,00
19	100	FA	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA ANDROCORTIL(HIDROCORT)500MG 1FR.(H) Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e oitenta e oito centavos Total: quinhentos e oitenta e oito reais	TEUTO (GO)	5,8800	588,00
20	60	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: cinco reais e noventa e quatro centavos	BRAINFARMA	0,0990	5,94
21	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
22	50	AMP	TERBUTALINA TERBUTIL(TERBUTALINA)0,5MG 1APX1ML Dosagem: 0,5MG Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 1 ML Unit: dois reais e setenta centavos Total: cento e trinta e cinco reais	UQFN (DF)	2,7000	135,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

5.745,11

Valores Expressos em Reais		VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	5.745,11
Valor por Extenso	cinco mil, setecentos e quarenta e cinco reais e onze 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 5 DIAS	800,00	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, 05/11/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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

Cotação # 359282

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

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

Tipo Operação	Receptivo	Data Cotacao	05/11/2024	Situação	VALIDA
Forma de Pagto	BL - BOLETO	Condição de Pagto	30D - 30 DIAS - R\$ 5.000,00		
Operador	100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	Períodos Vencido	30		

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	1202	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (S)/ TEUTO FR COM 1 FR	30,000	R\$ 21,00	R\$ 630,00
2	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2300	R\$ 460,00
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,25	R\$ 1.275,00
4	11456	CLINDAMICINA 600 MG AMP 4ML (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 3,15	R\$ 630,00
5	426	DIAZEPAM 5 MG COMP (G) VP BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70
6	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 7,49	R\$ 749,00
7	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B)(I) MYLAN UN COM 1 UN	60,000	R\$ 14,20	R\$ 852,00
8	526	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 0,7000	R\$ 70,00
9	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 5,55	R\$ 555,00
10	12781	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	10,000	R\$ 24,30	R\$ 243,00
11	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	75,000	R\$ 17,06	R\$ 1.279,50
12	7510	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,99	R\$ 99,50
13	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,15	R\$ 460,00

Valor Total Itens	R\$ 7.305,70	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 7.305,70
Tipo Entrega	Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1PQTR/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Terça-feira, 5 de Novembro de 2024 - 10:15:58

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	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	10	R\$ 0,3320	R\$ 8,3000	R\$ 83,00
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG					Reg. MS: 1.0974.0046.002-3		
2	032904	SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL C/200 DOSES CX C/1FR GEN	GLENMARK	fr	Caixas	30	R\$ 24,1500	R\$ 24,1500	R\$ 724,50
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO					Reg. MS: 1.1013.0291.001-8		
3	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 486,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML					Reg. MS: 1.0311.0158.002-4		
4	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,0703	R\$ 214,0600	R\$ 214,06
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%					Reg. MS: 1.1343.0162.002-0		
5	026897	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BL X 10CP GEN - 3122	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,1680	R\$ 84,0000	R\$ 84,00
Principio Ativo:		CARBAMAZEPINA 200MG					Reg. MS: 1.0370.0472.011-8		
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	R\$ 4,4825	R\$ 224,1250	R\$ 1.344,75
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV					Reg. MS: 1.0063.0003.005-8		
7	027566	SILDENAFILA 50MG CX C/4CPR REV GEN	NEO QUIMICA	CX	Caixas	3	R\$ 0,4552	R\$ 1,8208	R\$ 5,46
Principio Ativo:		SILDENAFIL 50MG, CITRATO					Reg. MS: 1.5584.0145.010-3		

8	011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 2,6775	R\$ 267,7500	R\$ 535,50
Principio		CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO				Reg. MS:	1134301030045		
Ativo:									
9	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		CLOREXIDINA 0,5% 1000ML				Reg. MS:	0.0000.0000.000-0		
Ativo:									
10	002886	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/120AP X 2,5ML GEN - 5198	TEUTO	CX	Caixas	5	R\$ 1,0689	R\$ 128,2680	R\$ 641,34
Principio		DEXAMETASONA 4MG/ML				Reg. MS:	1.0370.0287.012-0		
Ativo:									
11	019926	SANTIAZEPAM 10MG CX C/100ENV X 10CPR	SANTISA	CX	Caixas	1	R\$ 0,0434	R\$ 43,4000	R\$ 43,40
Principio		DIAZEPAM 10MG				Reg. MS:	1.0186.0019.011-9		
Ativo:									
13	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,2518	R\$ 825,1800	R\$ 825,18
Principio		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE				Reg. MS:	1.7817.0900.004-5		
Ativo:									
14	029602	ENALAPRIL 10MG CX C/25BLT X 20CPR GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0353	R\$ 17,6500	R\$ 17,65
Principio		ENALAPRIL 10MG, MALEATO				Reg. MS:	1.0481.0098.014-7		
Ativo:									
15	033132	HEPTRIS 40MG CX C/10 SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO BISSIMILAR	MYLAN/VIATRIS	CX	Caixas	6	R\$ 14,1372	R\$ 141,3720	R\$ 848,23
Principio		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML				Reg. MS:	1.8830.0076.012-8		
Ativo:									
16	033693	ESPIRONOLACTONA 25 MG CX C/2BL X 15CP GEN	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,1821	R\$ 5,4630	R\$ 5,46
Principio		ESPIRONOLACTONA 25MG				Reg. MS:	1.5423.0266.004-9		
Ativo:									
17	023674	FENITOINA 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,7846	R\$ 278,4600	R\$ 278,46
Principio		FENITOINA 50MG/ML				Reg. MS:	1.1343.0171.002-1		
Ativo:									
18	029200	FENTANEST 0,05MG/ML CX C/50AP AMB X 2ML ESTOJOS	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 5,1721	R\$ 258,6050	R\$ 258,61
Principio		FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML				Reg. MS:	1.0298.0081.019-1		
Ativo:		EQUIVALEN							
19	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,8033	R\$ 80,3300	R\$ 80,33
Principio									
Ativo:									

Principio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML						Reg. MS:			
							1.0387.0038.001-1			
20	019728	GLICOSE 50% CX C/200AP X 10ML PLAST	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,6702	R\$ 134,0400	R\$ 134,04	
Principio Ativo:	GLICOSE 50% 10ML						Reg. MS:			
							1.0311.0167.001-5			
21	013993	GLICOSE 25% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,4778	R\$ 95,5600	R\$ 95,56	
Principio Ativo:	GLICOSE 25% 10ML						Reg. MS:			
							1.1772.0004.013-8			
22	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$ 4,3581	R\$ 217,9050	R\$ 435,81	
Principio Ativo:	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO						Reg. MS:			
							1.0370.0463.006-2			
23	033512	LEVOFLOXACINO 5MG/ML CX C/ 60 BOL X 100ML SF GEN	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 9,3177	R\$ 559,0620	R\$ 559,06	
Principio Ativo:	LEVOFLOXACINO 5MG/ML						Reg. MS:			
							1.0311.0153.002-7			
24	006219	ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R\$ 1,7220	R\$ 86,1000	R\$ 86,10	
Principio Ativo:	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO						Reg. MS:			
							1.0497.0126.005-8			
25	006643	NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 6,8963	R\$ 275,8500	R\$ 275,85	
Principio Ativo:	BUPIVACAINA 20MG CLORIDRATO, GLICOSE ANID						Reg. MS:			
							1.0298.0077.002-5			
26	019960	NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP	MEDQUIMICA	CX	Caixas	1	R\$ 0,1228	R\$ 61,4000	R\$ 61,40	
Principio Ativo:	NIFEDIPINA 20MG RETARD						Reg. MS:			
							1.0917.0034.005-9			
27	031766	SUCCITRAT 100MG PO INJ IV/IM CX C/10FA X 10ML	BLAU	CX	Caixas	1	R\$ 24,8875	R\$ 248,8750	R\$ 248,88	
Principio Ativo:	SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE						Reg. MS:			
							1163700780033			
28	034583	PYPE 4,5 G CX C/10FA	BIOCHIMICO	CX	Caixas	8	R\$ 21,3155	R\$ 213,1550	R\$ 1.705,24	
Principio Ativo:	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G						Reg. MS:			
							1.0063.0287.001-0			
29	024245	TERBUTALINA 0,5MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,6064	R\$ 160,6400	R\$ 160,64	
Principio Ativo:	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO						Reg. MS:			
							1.1343.0176.003-5			

30	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$ 1,0709	R\$ 107,0900	R\$ 428,36
Principio						Reg. MS:			
Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO				1.1343.0156.003-6			
31	011763	XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 8,0456	R\$ 80,4560	R\$ 80,46
Principio						Reg. MS:			
Ativo:		LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO				1.0298.0357.011-6			
32	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	8	R\$ 7,0060	R\$ 70,0600	R\$ 560,48
Principio						Reg. MS:			
Ativo:		LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO				1.0298.0357.002-7			
33	035289	DIAZEPAM 5MG CX C/30CP GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R\$ 0,0696	R\$ 2,0880	R\$ 2,09
Principio						Reg. MS:			
Ativo:		DIAZEPAM 5MG				1.0063.0283.015-9			

Total Orçamento : R\$ 11.434,76

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/11/2024

Validade da Proposta: 08/11/2024

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



Orcamento Nro - 72333

Data/hora Impressão 06/11/2024 11:09:44

Data: 06/11/2024

Validade orçamento: 13/11/2024

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
69516	HIDROXIDO ALUMINIO HORT AIRELA SUSP OR 240ML	6	R\$ 249,66	R\$ 132,72	R\$ 116,94
2704	SLOW-K 20CPR REV LP	2	R\$ 38,74	R\$ 3,18	R\$ 35,56
Totais		12	R\$ 340,36	R\$ 140,18	R\$ 200,18



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

ORCAMENTO Nº 2541497**05 DE NOVEMBRO DE 2024**

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

Contato:
Cep: 14180-000
Telefone: (16)99416-7261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qty	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	EE-600	CAPS	250	0,3910	97,75
0002	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO	EE-50	FR	30	19,0000	570,00
0003	52075	ÁGUA P/INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML	CX-200	AP	2.000	0,2189	437,80
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML	EE-200	FR	40	1,1000	44,00
0005	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL	EE-400	FA	300	4,4300	1.329,00
0006	56632	CRNOBÊ COMPLEX IM SOL INJ 2ML CT C/ 3 AP/BIOLAB CIANOCOBALAMINA 5000MCG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG SOL INJ	EE-150	AP	6	3,9600	23,76
0007	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML	EE-2000	AP	200	2,7400	548,00
0008	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML	EE-720	AP	600	1,1100	666,00
0009	47331	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CT C/ 50 AP/TEUTO CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5MG/ML (250MG) SOL INJ 20ML	CX-50	AP	50	5,6200	281,00
0010	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML	EE-600	AP	100	7,7100	771,00
0011	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML	EE-360	SER	60	14,7600	885,60
0012	52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS ESPIRONOLACTONA 25MG	EE-2520	CP	30	0,2000	6,00

0013	37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	72	1,9636	141,38
FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL INJ 5ML							
0014	37055	FENTANEST 50MCG/ML SOL INJ EST 2ML CX C/ 50 AP C/ ESTOJO/CRISTÁLIA	EE-800	AP	50	5,1000	255,00
FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML							
0015	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	120	0,6451	77,41
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							
0016	27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	200	0,5650	113,00
GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0017	29919	GLICOSE 25% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	200	0,5127	102,54
GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0018	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	4,3000	430,00
SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL							
0019	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	10,7200	128,64
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML							
0020	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							
0021	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	7,7800	311,20
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML							
0022	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100	FA	10	24,2500	242,50
CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ							
0023	27709	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 1ML/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	50	1,4830	74,15
SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML							
0024	20641	XYLESTESIN 2% (20MG/G) GELEIA TOP 30G CT C/ 10 BG + 10 APLIC./CRISTÁLIA	EE-360	BG	30	7,4100	222,30
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G							
0025	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	80	9,2609	740,87
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML							

Total Geral: R\$ 8.673,90

**** OITO MIL,SEISCENTOS E SETENTA E TRES REAIS E NOVENTA CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1354

FAT MINIMO: 500,00

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

Wilson

Transportadora: Cif -

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

À
HOSPITAL STA CASA DE



PONTA

Cnpj:55.110.753/0001-41

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.

CNPJ: 44.734.671/0022-86

Inscrição Estadual: 374.076.430.117

Insc.Municipal: 80472

Rodovia Monsenhor Clodoaldo de

Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP

CEP: 13974-908

TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589

* DATA DO ORÇAMENTO: 05/11/2024;

* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

PRODUTOS CRISTÁLIA / LATINOFARMA / BIOQUÍMICO / SILVESTRE	QTDE UNITÁRIA	PREÇO (R\$) VENDA UNID	TOTAL DO PRODUTO (R\$)
COMPAZ 10mg Com. 20bl. X 10	120	R\$ 0,14	R\$ 16,80
COMPAZ 5mg Com. 20bl. X 10	30	R\$ 0,10	R\$ 3,00
HEPARINOX 40mg/0,4mL - 10 ser pre ench x 0,4mL +	60	R\$ 12,50	R\$ 750,00
LEVOTAC 6 BOLSAS	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
NEOCAINA 0,5% PESADA S.INJ- 40est. X 4mL	40	R\$ 6,50	R\$ 260,00
XYLESTESIN 2% S/V S.INJ- 10 est. X 1 fa. X 20mL	80	R\$ 8,00	R\$ 640,00

Banco(s) para depósito:

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

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

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00191.99260 00002.183800 00001.711536 0 00141054617

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

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

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **CPF/CNPJ:** 67.729.178/0004-91

Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 10/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 10/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 218.38

Valor Calculado (R\$): 218.38

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 218.38

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 10/12/2024 -

Código da operação: 39521301328

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Identificação do emitente

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Rioclaresense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 19352258000 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1936210 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 1167 7291 7800 0491 5500 1001 9362 1015 9134 3394

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

135242526047253 06/11/2024 19:29:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

06/11/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/11/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1936210/1	10/12/2024	218,38						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
218,38	26,21	0,00	0,00	218,38	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	218,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,02873	16,970	16,970

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
031914	GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L : 0000193098 Q: 30,0000 F: 04/07/24 V: 04/07/2026	30049099	000	5102	BO	30,00	7,2793	218,38	218,38	26,21	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 6350 TERMO DE CONVENIO N 013 2022 T A N 007 2024. DATA ENTREGA: 07/11/2024 Pedido: 2994391 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2994391 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclaresense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Santa Casa de Pontal*
DATA 07/11/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal

| 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
10/12/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
218,38			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001410546	1936210/01	

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
10/12/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
218,38	17115360001410546		

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

ASSINATURA DO RECEBEDOR DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01410.546178 1 99260000021838

LOCAL DE PAGAMENTO	QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO	10/12/2024
CEDEnte	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO		17115360001410546
06/11/2024	1936210/01	DM	N	06/11/2024	VALOR DO DOCUMENTO		218,38
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTO / ABATIMENTO		
	17-019	R\$			(-) OUTRAS DEDUÇÕES		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(+) JUROS / MULTA		
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/12/2024					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 4,36)					(-) VALOR COBRADO		
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO							
SACADO	IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41					CÓDIGO DE BAIXA	1ª VIA
	RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
	PONTAL - SP - CEP: 14180-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01410.546178 1 99260000021838

LOCAL DE PAGAMENTO	QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO	10/12/2024
CEDEnte	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO		17115360001410546
06/11/2024	1936210/01	DM	N	06/11/2024	VALOR DO DOCUMENTO		218,38
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTO / ABATIMENTO		
	17-019	R\$			(-) OUTRAS DEDUÇÕES		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(+) JUROS / MULTA		
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/12/2024					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 4,36)					(-) VALOR COBRADO		
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO							
SACADO	IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41					CÓDIGO DE BAIXA	2ª VIA
	RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
	PONTAL - SP - CEP: 14180-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Cientes Canal Privado:

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

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

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

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

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, Bl.01, Galpão 04 - Clio 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

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



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

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

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

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

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

RIOCLARENSE

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

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

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

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

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0967.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/11/2024 15:17

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

6350

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 06/11/2024
 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

41166- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	7,2793	0,0000	0,0000	218,3790
Complemento do item					

Totais:

	Total Bruto dos itens:	218,3790
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido		
218,3790	0,0000	218,3790

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

ADMINISTRAÇÃO

Total Orçamento : R\$ 10.839,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/11/2024

Validade da Proposta: 08/11/2024

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 05/11/2024

hora 14:23

Orcamento

N. 075131

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.	DESCRIÇÃO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	702 5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	1200	3,2400	3.888,00	12
	811 5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	300	6,8600	2.058,00	12
	809 5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	315	3,8300	1.206,45	12
	825 5102	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP	UN	60	5,1200	307,20	12
	849 5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	200	4,5300	906,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 8.365,65

Total Geral

R\$ 8.365,65

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.1355



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 91152

Data: 05/11/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1355

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	1200	FR	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML-(FR)-SIST.FECH. Dosagem: 0,9% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 70 FR 100 ML Unit: três reais e cinquenta centavos Total: quatro mil, duzentos reais		EQUIPLEX/GO	3,5000	4.200,00
2	300	BSA	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1LT(BS)SIST.FECH. Dosagem: 0,9% Apresentação Cotada: BSA 1 LT Apresentação Comercial: CX 10 BSA 1 LT Unit: oito reais e oitenta centavos Total: dois mil, seiscentos e quarenta reais		JP	8,8000	2.640,00
3	200	FR	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML(FR) SIST.FECH.FARMARIN Dosagem: 500ML Apresentação Cotada: FR 500 ML Apresentação Comercial: CX 16 FR 500 ML Unit: cinco reais e quinze centavos Total: um mil, trinta reais		FARMARIN	5,1500	1.030,00
4	60	BSA	RINGER C/LACTATO SORO RINGER C/LACTATO 500ML (BS) SIST.FECH. Dosagem: ASSOC. Apresentação Cotada: BSA 500 ML Apresentação Comercial: CX 20 BSA 500 ML Unit: seis reais e quarenta e nove centavos Total: trezentos e oitenta e nove reais e quarenta centavos		JP	6,4900	389,40
5	20	BSA	GLICOSE SORO GLICOSE 5% 250ML(BS)SIST.FECH. Dosagem: 5% 250ML Apresentação Cotada: BSA 250 ML Apresentação Comercial: CX 35 BSA 250 ML Unit: quatro reais e cinquenta centavos Total: noventa reais		JP	4,5000	90,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

8.349,40



COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	8.349,40
Valor por Extenso	oito mil, trezentos e quarenta e nove reais e quarenta 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 5 DIAS	800,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 05/11/2024

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

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00191.99310 00060.000000 00003.100050 0 00001006317

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

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

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME **CPF/CNPJ:** 18.209.156/0001-42

Nome/Razão Social: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 15/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 10/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 6000

Valor Calculado (R\$): 6000

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 6000

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 10/12/2024 -

Código da operação: 39521279323

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
EMIÇÃO: 01/11/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00		Nº 000013.422
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	DANFE	
	R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178 RES. E COM. PALMARES 14.092.540 RIBEIRAO PRETO SP N° 13422 Série 001 (06) 3285.0150 contato@higirib.com.br	Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0-Entrada 1-Saída 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora 35-24.11-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.422-100.015.701-9

NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas	PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135242473480541 01/11/2024 07:12:37h	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582974310112	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 000000000	CNPJ 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE	Código Cliente 000187	CNPJ / CPF 55.110.753/0001.41	DATA DA EMISSÃO 01/11/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14.180.000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 01/11/2024
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	UF SP	FONE / FAX (16) 3953.1719	INSC. ESTADUAL ISENTO
MUNICÍPIO PONTAL			HORA DA SAÍDA 07:12h

FATURA/DUPLICATAS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000013422	15/12/2024	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	FRETE POR CONTA 0-Remetente(CIF)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
					PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0093	TEXSPAR DXZ 50LTS	38099190	0.102	5.102	BO	1,0000	1.200,00000	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	2,0000	1.420,00000	0,00	2.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	2,0000	980,00000	0,00	1.960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: Valéria

DATA: 04 / 11 / 2024

SETOR: Almoxarifado

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO 013/2022 - T.A. 007/2024 // Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCIERO 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\$ 542,35 (9,04%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0017 - 0028	FRAUDE DE BOLETOS FALSOS *** ATENÇÃO *** NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL
Pedido 11.862 Vendedor 4 Pedido compra	

Local de Pagamento						Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						15/12/2024
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42						2665-4 / 045000-6
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
01/11/2024	13.422	DM	N	01/11/2024	31000500000010063	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$			6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.						
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

Local de Pagamento						Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						15/12/2024
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42						2665-4 / 045000-6
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
01/11/2024	13.422	DM	N	01/11/2024	31000500000010063	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$			6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.						
APOS VCTO MULTA DE 4,5%						
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						

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

Local de Pagamento						Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						15/12/2024
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42						2665-4 / 045000-6
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
01/11/2024	13.422	DM	N	01/11/2024	31000500000010063	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$			6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.						
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

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34191.99260 00008.091510 90043.082958 9 28217903000

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

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

Beneficiário original / Cedente

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

Nome/Razão Social: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 10/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 10/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 809.15

Valor Calculado (R\$): 809.15

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 809.15

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 10/12/2024 -

Código da operação: 39521336283

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104



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 - SAÍDA Nº 91.286 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0912 8618 8525 9630

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 135242524167256 06/11/2024 15:55:46

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

CNPJ/CPF 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO 06/11/2024

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 14.180-000

MUNICÍPIO PONTAL

FONE/FAX

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

34 | BOL=001 Venc=10/12/2024 Valor=809,15

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 809,15 VALOR DO ICMS 122,91 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 809,15

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 809,15

RAZÃO SOCIAL HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10

ENDEREÇO AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO UBERLANDIA

UF MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069

QUANTIDADE 2,00 ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

2324482

PESO BRUTO 19,8400 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
5496	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/20 C/FILTRO C/PONTA DE COLETA 0490101 10330669136 DESCARPACK Lote: SBSPAB001A D.Fab: 01/07/24 D. Val: 30/06/29 0,0000Referencia: 0490101	39269030	700	5102	UN	3	69,45000	0,00	0,00	208,35	208,35	37,50	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
704	ELETRODO P/MONITORAÇÃO CARDIACA C/50 - AD - C/ESPUMA E GEL 0610101 10330660199 DESCARPACK Lote: ELE000924 D.Fab: 01/04/24 D.Val: 31/03/27 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	5102	UN	12	10,85000	0,00	0,00	130,20	130,20	23,44	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1347	SERINGA DESCARTAVEL 20ML L SLIP S/AG C/50 324701 10330669025 DESCARPACK Lote: SER006F/24 D.Fab: 01/02/24 D.Val: 30/01/29 0,0000 Referencia:324701	90183119	200	5102	UN	20	18,95000	0,00	0,00	379,00	379,00	45,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4892	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 14FR 30ML C/BALAO C/10 0751201 10330660226 DESCARPACK Lote: 2SFAAA004G D.Fab: 01/12/22 D.Val: 30/11/27 0,0000 Referencia:0751201	90183921	700	5102	UN	4	22,90000	0,00	0,00	91,60	91,60	16,49	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP O.O.: 6354 TERMO DE CONVENIO N.013/2022 T. A N. 007/2024 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Luiza*
DATA 07/11/24
Farmácia
Santa Casa de Pontal



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 91.286
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
 3524 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0912 8618 8525 9630

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 135242524167256 06/11/2024 15:55:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	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 43082.958927 82179.030000 1 99260000080915

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 10/12/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00430829-5	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 06/11/2024	Número do Documento 91286 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 06/11/2024	Valor do Documento 809,15

Autenticação Mecânica

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

34191.09008 43082.958927 82179.030000 1 99260000080915

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/12/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 06/11/2024	Número do Documento 91286 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/11/2024	Nosso Número 109/00430829-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 809,15
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,18 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,62 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2024 13:49

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

6354

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 06/11/2024
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		
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML- (4) FARMÁCIA	60,0000 3,4725 0,0000 0,0000	Não Entregou 208,3500
Complemento do item		
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	1.000,00 0,3790 0,0000 0,0000	Não Entregou 379,0000
Complemento do item		
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	40,0000 2,2900 0,0000 0,0000	Não Entregou 91,6000
Complemento do item		
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- (4) FARMÁCIA	600,0000 0,2170 0,0000 0,0000	Não Entregou 130,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 809,1500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
809,1500 0,0000 0,0000 0,0000 809,1500

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


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: 2323848****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	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE - 300054	BD/MDS	10	100	0,1290	12,90	0,00	129,00	MG	10033430019
2	5584-AGULHA P/RAQUIANESTESIA (SPINAL) 25GX3 1/2" C/25 - 408379	BD/MDS	1	25	12,8300	320,75	0,00	320,75	MG	10033430144
3	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NEVOA	12	1	13,2000	13,20	0,00	158,40	MG	80304960001
4	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 - 156799	CREMER	20	12	1,3500	16,20	0,00	324,00	MG	0010071150059
5	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - FP0013	POLARFIX	20	12	0,9042	10,85	0,00	217,00	MG	8003400044
6	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06179	POLARFIX	30	12	0,7917	9,50	0,00	285,01	MG	8003400027
7	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06181	POLARFIX	30	12	1,1958	14,35	0,00	430,50	MG	8003400027
8	880-ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F C/06 - EMB INDIV CYSNE - 198508	CREMER	40	6	3,4000	20,40	0,00	816,00	MG	0010071150057
9	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200 - 38833514	BD/MDS	1	200	2,0889	417,78	0,00	417,78	MG	10033430148
10	5020-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 09F C/10 S/RX ESTERIL STAR C/250 - F07734	POLARFIX	8	250	0,6006	150,15	0,00	1201,20	MG	8003400050
11	3367-HASTES FLEXIVEIS (CARTUCHO C/75 UN) PCT C/12 - 008/053	COT. LINE	1	12	1,6125	19,35	0,00	19,35	SP	000000000000
12	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 - AD - C/ESPUMA E GEL - 0610101	DESCARPACK	12	50	0,2170	10,85	0,00	130,20	SP	10330660199
13	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 0410201	DESCARPACK	40	25	0,8980	22,45	0,00	898,00	MG	10330669065



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: 2323848****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	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	2	108	1,5537	167,80	0,00	335,60	SP	ISENTO
15	5250-EXTENSAO P/SIST DE ASPIRACAO ESTERIL 2,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC C/50 - 674170	CREMER	1	50	3,8230	191,15	0,00	191,15	MG	80245210219
16	1637-FITA CREPE ADESIVA 19MMX50M INDIVIDUAL - FP0031/FP0072	POLARFIX	100	1	4,2000	4,20	0,00	420,00	MG	ISENTO
17	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200 - 38833814	BD/MDS	3	200	1,6398	327,95	0,00	983,85	MG	10033430460
18	5337-SERINGA DE INSULINA 1/100UI C/AGULHA 13X0,38 C/150 - 009598/990147	BD - BECTON	1	150	0,5093	76,40	0,00	76,40	MG	10033430610
19	1347-SERINGA DESCARTAVEL 20ML L SLIP S/AG C/50 - 324701	DESCARPACK	20	50	0,3790	18,95	0,00	379,00	SP	10330669025
20	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700 - 990317	BD/MDS	1	700	0,3843	269,00	0,00	269,00	MG	10033430030
21	4892-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 14FR 30ML C/BALAO C/10 - 0751201	DESCARPACK	4	10	2,2900	22,90	0,00	91,60	SP	10330660226
22	1536-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 120CM 5004 5000 - 94975	MEDICONE	4	1	11,0500	11,05	0,00	44,20	MG	80020550040
23	5496-COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/20 C/FILTRO C/PONTA DE COLETA - 0490101	DESCARPACK	3	20	3,4725	69,45	0,00	208,35	SP	10330669136
24	710-FITA AUTOCLAVE 19MMX30M - 162486	CREMER	10	1	6,5000	6,50	0,00	65,00	MG	0000000000000
25	4124-FITA AUTOCLAVE 19MMX30M - 372861	PROCITEX	10	1	5,0000	5,00	0,00	50,00	MG	ISENTO



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: 2323848****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****06/11/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 7297.24****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1164.1****TOTAL: 8.461,34****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 13/11/2024****Agradecemos a preferência !**



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 06/11/2024
hora 10:48
Orcamento
N. 075160

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 %
	1503 01110-002	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G TKL	cx	10	7,2700	72,70	12
	2306 S259	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS	UN	25	4,8500	121,25	12
	342 F06179	ATADURA DE CREPE 10CMX1,8MTS 13F POLAR FIX	DZ	30	12,0900	362,70	18
	794 F06181	ATADURA DE CREPE 15CMX1,8MTS POLAR FIX	DZ	30	17,1400	514,20	18
	345 F06182	ATADURA DE CREPE 20CMX1,8MTS 13F POLAR FIX	DZ	20	22,8600	457,20	18
	1128 C51	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN	EV	2040	0,4600	938,40	18
	2764 LLSC	TAMPA PROTETORA LUER LOCK/SLIP WILTEX	UN	200	0,1800	36,00	18
	512 2815	HASTES FLEXIVEL C/75 NATHY	CX	10	1,4000	14,00	18
	374 99*	ELETRODO ADULTO/PEDIATRICO C/ 50 SOLIDOR	UN	600	0,3000	180,00	18
	731 8968	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP C/500UND MEDIX	UN	1000	0,8000	800,00	18
	3221 00017140	EXTENSAO P/ OXIGENIO 2MTS MARK MED	UN	30	1,9100	57,30	18
	787 PA.0817	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER	UN	24	3,7100	89,04	18
	834 4004.21	LAMINA DE BISTURI N.21 FEATHER	CX	1	202,5000	202,50	18
	3045 81	SCALP INFUSAO 23G LOCK PVC C/100 SOLIDOR	UN	500	0,3000	150,00	18
	1905 8675	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AG. BICO SLIP MEDIX	UN	1000	0,1500	150,00	12
	466 26	SONDA FOLEY N.14 2 VIAS SOLIDOR	UN	40	2,7300	109,20	18
	455 00380	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED	UN	4	8,9800	35,92	00
	1065 19429	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref BIOMASSN	UN	60	4,1400	248,40	18
	2154 PA.0816	FITA AUTOCLAVE ADESIVA 19X30 MISSNER	UN	10	5,2100	52,10	18



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 06/11/2024
hora 08:46
Orcamento
N. 075160

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 %	
Desconto									
						Total Prod.	R\$ 4.538,81	Total Geral	R\$ 4.538,81

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1356

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 05/11/2024

Contato : KEILA.ARAUJO

Orçamento Nr. 9733680

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	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	10	0,1303	13,0300	130,30	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00	
2	8028	AGULHA DESC SPINAL 25G3 1/2 CX 25 UNID REF408379	BECTON DICKINSON - ANEST (ANESTESIA)	1	CX	CX 25 UNID	1	12,1320	303,3000	303,30	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,00	
3	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	12	15,5500	15,5500	186,60	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00	
4	19408	ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 POLAR	POLAR	1	PCT	DUZIA	20	1,0742	12,8900	257,80	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00	
5	19784	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE 198492	CREMER	1	PCT	PCTE	60	2,1083	12,6500	759,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00	
6	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	
7	146368	CONECTOR LUER MACHO E FEMEA (VEDCAP) CX C/150 672619	CREMER	1	CX	CX 150 UNIDADE	2	0,5000	75,0000	150,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
8	136665	ELETRODO P/ MONIT. ADULTO MP-43 CX C/1000	DBI - COMERCIO E IMPORTACAO	1	CX	CAIXA C/1000	1	0,3038	303,8000	303,80	BRA	9018.19.90	0,00	12,00	0,00	12,00	
9	147260	EQUIPO POLYBAG MACROGOTAS COMPLETO LS CX C/500 UN	MEDIX	1	CX	EQUIPO CX C/500	2	1,0339	516,9300	1.033,86	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
10	164182	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% VIC PHARMA CX C/100	VIC PHARMA	1	CX	CAIXA COM 100 UNIDADES	3	1,5784	157,8400	473,52	BRA	3003.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00	
11	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND 668247	CREMER	8	UN	UNIDADE	24	3,8800	3,8800	93,12	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
12	136431	SCALP 23GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	3	1,6562	331,2300	993,69	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00	
13	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	4	0,8520	213,0000	852,00	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00	
14	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	0,3471	243,0000	486,00	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00	
15	19924	SONDA ALLMENT ENT. POLIUR 12FR AD C/GUIA 1905G	CREMER	20	PCT	UNIDADE	20	11,0000	11,0000	220,00	BRA	9018.39.21	0,00	Isento	0,00	0,00	
Total Valor ST: 0,00													Valor Total dos produtos: 6.868,99			Valor Total: 6.868,99	

Condições de Pagamento: 28 DIAS	Validade :07/11/24
Faturamento mínimo: R\$ 300,00	

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 26097

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor...: ELAINE PENEDO

Pagamento...: BOL BANCARIO - |||||

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0929	92,90
2	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U7	25	5,7700	144,25
3	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	200	3,1900	638,00
4	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	200	4,9000	980,00
5	DV0015	COTONETE CX C/75 NATHY	10	1,5400	15,40
6	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DES	1,000	1,2500	1.250,00
7	DE0033	SCALP N.23G COD.0421301 CX C/100 DESCARPACK	500	0,3290	164,50
8	DE0052	SERINGA DESC 01 ML INSULINA C/AG 13 X 4.5 COD. 0341001 CX C/100 DESCARPACK	200	0,2020	40,40
9	PL0014	SERINGA DESC 20 ML S/AG BICO LISO CX C/50 COD.0324701 DESCARPACK	1,000	0,4890	489,00
10	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,1691	169,10
11	LA0007	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	40	2,4800	99,20
12	DV0508	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR ADULTO POLIURETANO REF. 5004 MEDICON	4	12,6900	50,76
13	EM0210	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 674194 CX C/40 EMBRAMED	200	2,0700	414,00
				Total...:	4.547,51

Obs...: COTAÇÃO N. 1356



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1PTH1/1
Quarta-feira, 6 de Novembro de 2024 - 10:53:32

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	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	10	R\$ 0,1360	R\$ 13,6000	R\$ 136,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8							Reg. MS: 0010033430019
2	025989	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M C/12UN 156867	CREMER	PA	Caixas	20	R\$ 1,9662	R\$ 23,5944	R\$ 471,89
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M							Reg. MS: 0010071150059
3	035036	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113	CREMER	CX	Caixas	60	R\$ 1,4931	R\$ 8,9586	R\$ 537,52
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M							Reg. MS: 0.0100.7115.005-7
4	033644	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 661958	CREMER	PA	Caixas	60	R\$ 2,2322	R\$ 13,3932	R\$ 803,59
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M							Reg. MS: 0.0100.7115.005-7
5	028959	ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 198508	CREMER	PA	Caixas	40	R\$ 2,7418	R\$ 16,4508	R\$ 658,03
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M							Reg. MS: 0010071150057
6	024216	CATETER INSYTE AUTOGUARD 22GX1,00 C/50UN 38182314	BD	CX	Caixas	4	R\$ 5,0500	R\$ 252,5000	R\$ 1.010,00
Principio Ativo:		CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 22G							Reg. MS: 0010033430186
7	033207	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X26CM C/1020ENV C/10UN L05	AMED	PA	Caixas	1	R\$ 0,0425	R\$ 433,5000	R\$ 433,50
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 09F 15X26CM EST. 7,5X7,5							Reg. MS: 0.0814.8190.000.1

8	031999	HASTES FLEXIVEIS CX C/ 75UN NATHY	ERS	CX	Caixas	10	R\$ 0,0222	R\$ 1,6650	R\$ 16,65	
Principio Ativo:		HASTES FLEXIVEIS	Reg. MS: 0000004011098							
9	028281	ELETRODO DESC 2223BRQ ADULTO ESPUMA PCT C/50UN HB004095228	3M/SOLVENTUM PA		Caixas	12	R\$ 0,4400	R\$ 22,0000	R\$ 264,00	
Principio Ativo:		ELETRODO PARA ECG ADULTO	Reg. MS: 0080284930237							
10	035552	EQUIPO MACRO IL FLEX FILT AR SLIP PGC 1,5M PCT C/25UN 6266	MEDIX	PA	Caixas	40	R\$ 0,8271	R\$ 20,6775	R\$ 827,10	
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5	Reg. MS: 0.0804.9551.003-3							
11	035446	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/100UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	3	R\$ 1,5304	R\$ 153,0400	R\$ 459,12	
Principio Ativo:		ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI	Reg. MS: 0.0000.0000.000-0							
12	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	3	R\$ 1,9200	R\$ 384,0000	R\$ 1.152,00	
Principio Ativo:		SCALP N.23G	Reg. MS: 0.0100.3343.046-0							
13	024452	SERINGA DESC 1ML C/AG 13X0,45mm CX C/100UN 0341001	DESCARPACK	cx	Caixas	2	R\$ 0,1933	R\$ 19,3300	R\$ 38,66	
Principio Ativo:		SERINGA DESC 1ML C/AG 13X4,5	Reg. MS: 0010330669076							
14	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R\$ 0,9360	R\$ 234,0000	R\$ 936,00	
Principio Ativo:		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP	Reg. MS: 0010033430030							
15	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3960	R\$ 277,2000	R\$ 554,40	
Principio Ativo:		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP	Reg. MS: 0010033430030							
16	023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 CX C/15UN	SOLUMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,1474	R\$ 122,2110	R\$ 122,21	
Principio Ativo:		SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12	Reg. MS: 0080019160013							
17	033591	BOLSA COLETORA SIS. FECHADO 2L PROCITEX C/90UN 646108	CREMER	CX	Caixas	1	R\$ 4,2574	R\$ 383,1660	R\$ 383,17	
Principio Ativo:		COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML	Reg. MS: 0.0802.4521.030-5							
Total Orçamento : R\$ 8.803,84										

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 07/11/2024

Validade da Proposta: 11/11/2024

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 REPRESENTAÇÃO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Paulo Eduardo da Mota Botto



dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

PEDIDO 6353

2 mensagens

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

6 de novembro de 2024 às 13:37

Para: "Paulo Eduardo da M. Botta" <paulo.botta@rioclarense.com.br>

Boa tarde, tudo bem?

Segue em anexo, o pedido de compra número 6353.

Boleto para dia 10/12/2024.

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

TERMO DE CONVÊNIO Nº001/2022 – T. A Nº 008/2024.

Att,

Lucia Flores

 **PD RIOCLARENSE 6353.pdf**
58K

Paulo Eduardo da M. Botta <paulo.botta@rioclarense.com.br>

6 de novembro de 2024 às 14:44

Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Boa tarde,
pedido em andamento.
e apenas pra informa-los a falta do seguinte item:**SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5**

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

**PAULO EDUARDO DA M. BOTTA**

Vendas Privado

(19) 3522-5808
paulo.botta@rioclarense.com.br
www.rioclarense.com.br
Matriz - Rio Claro / SP

A Rioclarense, atendendo o rigor da legislação de boas práticas e anticorrupção, encontra-se em Compliance. A fim de promover gerenciamento de risco, temos como regra de atuação em nossos negócios, estar em conformidade com as leis, padrões éticos e regulamentos internos e externos. A Política de Compliance da Rioclarense, pode ser conhecida acessando nosso Código de Conduta e Política Anticorrupção. Por intermédio do canal de denúncia compliance@rioclarense.com.br e/ou 19-3522 8000- ramal 5940 é possível

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:51:45

Dados do Pagamento

13^o 2^a parcela

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 21.889,94

Informações do Pagamento

Data da Transação: 10/12/2024

Código da Operação: 101019

Chave de Segurança: AZ7HHAWRR1TF42QC

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Ouvidoria

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA


0800 726 2492

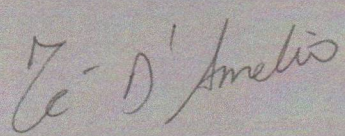
0800 104 0104

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

13º 2º parcela

Idigo	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Postos: 16-HIGIENIZAÇÃO									
Empregados									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	0,00	2.176,59	0,00	174,71	0,00	1.089,75	912,13	86,94
77	JURACI NUNES DE MACEDO	0,00	1.807,91	0,00	141,53	0,00	900,23	766,15	72,61
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	0,00	1.911,62	0,00	150,86	0,00	960,36	800,40	76,10
Empregados: 3	Total:	0,00	5.896,12	0,00	467,10	0,00	2.950,34	2.478,68	235,65
Postos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM									
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	0,00	3.636,22	0,00	335,16	85,28	1.820,83	1.394,95	145,23
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	0,00	3.099,13	0,00	270,71	28,47	1.554,38	1.245,57	123,58
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	0,00	3.019,59	0,00	261,16	37,44	1.510,64	1.210,35	120,71
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	0,00	3.393,06	0,00	305,98	81,62	1.700,94	1.304,52	135,36
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	0,00	3.565,19	0,00	326,64	104,34	1.778,31	1.355,90	142,95
22	DAILAINE SOARES PAES	0,00	3.456,37	0,00	313,58	89,98	1.748,82	1.303,99	136,60
25	EDILAINE DOS SANTOS	0,00	3.056,05	0,00	265,54	39,85	1.530,69	1.219,97	122,02
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	0,00	3.520,50	0,00	321,27	70,01	1.771,03	1.358,19	139,95
28	EDUARDA CATARINA GOMES	0,00	3.002,85	0,00	259,16	36,34	1.501,43	1.205,92	120,11
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	0,00	3.517,08	0,00	320,86	41,84	1.769,14	1.385,24	139,83
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	0,00	3.475,48	0,00	315,87	92,50	1.733,25	1.333,86	139,37
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	0,00	2.053,81	0,00	163,66	0,00	878,52	1.011,63	94,02
Empregados: 12	Total:	0,00	38.795,33	0,00	3.459,59	707,67	19.297,98	15.330,09	1.559,73
Postos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA									
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	2.474,73	0,00	153,10	0,00	1.478,40	843,23	79,70
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	0,00	1.831,95	0,00	143,69	0,00	912,99	775,27	73,51
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	0,00	4.768,26	0,00	486,37	280,03	2.448,93	1.552,93	185,54
123	PAULA DA SILVA VIANA	0,00	2.154,03	0,00	172,68	0,00	1.071,61	909,74	86,59
Empregados: 4	Total:	0,00	11.228,97	0,00	955,84	280,03	5.911,93	4.081,17	425,34
Todos geral: 19	Total:	0,00	55.920,42	0,00	4.882,53	987,70	28.160,25	21.889,94	2.220,72


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


 Ze D'Amelio



130

ESPELHO DO REMESSA N° : 001630

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend. Data Venc. Valor Agend. Nome Terceiro Ocorrência

Tipo de Serviço : Pagamento Salários
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

37372	10/12/2024	1.176,04	AIDA CRISTINA QUARANTA	
37373	10/12/2024	1.394,95	ALEXANDRA MARIA PONTES	
37374	10/12/2024	1.245,57	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	
37375	10/12/2024	1.507,59	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	
37376	10/12/2024	204,95	ANA PAULA SOARES TAVARES	
37377	10/12/2024	951,07	ANA RELIQUIAS DOS SANTOS CRUZ	
37378	10/12/2024	766,62	ANGELA CRISTINA BORGES	
37379	10/12/2024	1.083,22	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREI	
37380	10/12/2024	1.210,35	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	
37381	10/12/2024	1.304,52	ARIADINA MARQUES DA COSTA	
37382	10/12/2024	762,32	BENEDITO APARECIDO GONCALVES	
37383	10/12/2024	1.273,96	BIANCA VIEIRA CANJERANO	
37384	10/12/2024	231,47	BRUNA CARLA DOS SANTOS DE MORA	
37385	10/12/2024	681,69	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIR	
37386	10/12/2024	766,67	CARLA DANIELA S. DE PAULA	
37387	10/12/2024	1.355,90	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONC	
37388	10/12/2024	1.018,95	CLEONICE ZENDRON FERRAZ	
37389	10/12/2024	1.303,99	DAILANE SOARES PAES	
37390	10/12/2024	1.712,44	DANIELA COELHO DOS SANTOS	
37391	10/12/2024	912,13	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	
37392	10/12/2024	1.477,25	DARCI FERREIRA DA SILVA	
37393	10/12/2024	762,73	DEBORA AP S. CAMPOS SILVA	
37394	10/12/2024	1.219,97	EDILAINE DOS SANTOS	
37395	10/12/2024	901,34	EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA	
37396	10/12/2024	1.358,19	EDMEIA SILVESTRE SOARES	
37397	10/12/2024	1.205,92	EDUARDA CATARINA GOMES	
37398	10/12/2024	321,34	EKEVILYM LORRAINE DO AMARAL	
37399	10/12/2024	1.385,24	ELAINE BRAULINO FERREIRA	
37400	10/12/2024	757,69	ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO	
37401	10/12/2024	1.333,86	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA	
37402	10/12/2024	1.388,00	ELIZANGELA F DO NASCIMENTO	
37403	10/12/2024	843,23	ERICA FERNANDA DA SILVA	
37404	10/12/2024	877,05	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	
37405	10/12/2024	1.634,00	ETELVINA ALVES NOGUEIRA	



ESPELHO DO REMESSA N° : 001630

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
37406	10/12/2024	1.071,03	FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZUL	
37407	10/12/2024	1.223,91	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	
37408	10/12/2024	1.236,88	FERNANDA ALVES MARTINS	
37409	10/12/2024	957,49	FLAVIANA REGINA NEGRAO	
37410	10/12/2024	1.273,74	FRATIANE FERREIRA LOPES	
37411	10/12/2024	1.810,20	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	
37412	10/12/2024	780,39	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
37413	10/12/2024	1.256,20	GIANI MARIA LUCERA MOTA	
37414	10/12/2024	1.226,02	GISLAINE AP. CALHEIROS LINS	
37415	10/12/2024	1.385,59	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	
37416	10/12/2024	1.011,63	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	
37417	10/12/2024	1.352,15	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	
37418	10/12/2024	135,00	GRAZIELE DA SILVA LOQUETI	
37419	10/12/2024	987,52	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	
37420	10/12/2024	888,89	INGRID MILENA R DE OLIVEIRA	
37421	10/12/2024	874,08	JANAINA ENGRATULES	
37422	10/12/2024	276,11	JEEZREELL GUILHERME DA SILVA S	
37423	10/12/2024	775,27	JESSICA CRISTINA VICENTE	
37424	10/12/2024	854,19	JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	
37425	10/12/2024	758,45	JOANA CELIA AGUIAR SANTOS	
37426	10/12/2024	1.330,26	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	
37427	10/12/2024	1.756,48	JOSE DOS SANTOS	
37428	10/12/2024	762,39	JOSE MISSIAS S. SAPUCALHA	
37429	10/12/2024	772,54	JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	
37430	10/12/2024	1.279,22	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	
37431	10/12/2024	1.434,88	JOSIANE SEBASTINA MIRONGA	
37432	10/12/2024	941,42	JULIANA RODRIGUES FREIRES	
37433	10/12/2024	766,15	JURACI NUNES DE MACEDO	
37434	10/12/2024	800,40	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	
37435	10/12/2024	796,90	KIVIA BOMBO	
37436	10/12/2024	748,51	LECIANE FERREIRA	
37437	10/12/2024	1.025,29	LENI DA SILVA	
37438	10/12/2024	1.285,85	LETICIA MENDES SILVA	
37439	10/12/2024	761,08	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	
37440	10/12/2024	951,10	LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOM	
37441	10/12/2024	1.668,60	LINDALVA RUBIN	
37442	10/12/2024	1.379,34	LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	



ESPELHO DO REMESSA N° : 001630

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
37443	10/12/2024	674,23	LISLAINE CARLA MOREIRA	
37444	10/12/2024	778,46	LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS	
37445	10/12/2024	1.138,50	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	
37446	10/12/2024	1.417,73	LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	
37447	10/12/2024	718,58	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	
37448	10/12/2024	609,05	LUIS VALDO DOS SANTOS	
37449	10/12/2024	1.277,34	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	
37450	10/12/2024	757,65	LUZILETE SOUZA FLORES	
37451	10/12/2024	865,45	MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	
37452	10/12/2024	773,66	MARCIA AP SOUZA ARAUJO	
37453	10/12/2024	1.632,01	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	
37454	10/12/2024	1.700,09	MARCO AURELIO DE SOUZA	
37455	10/12/2024	1.329,63	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	
37456	10/12/2024	773,39	MARIA HELENA ALMEIDA	
37457	10/12/2024	819,00	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	
37458	10/12/2024	1.727,15	MARIA MICHELA DOS S. SILVA	
37459	10/12/2024	1.222,93	MARIA VILMA DE SOUZA DA SILVA	
37460	10/12/2024	1.298,11	MARILEIA MARIA DE JESUS	
37461	10/12/2024	758,17	MARILIA APARECIDA DA SILVA	
37462	10/12/2024	1.410,59	MARILZA ESPANGHER	
37463	10/12/2024	1.787,46	MATHEUS GABRIEL RUBIN	
37464	10/12/2024	267,16	MAYARA CANDIDO DA SILVA INACIO	
37465	10/12/2024	1.444,56	MAYSA KELLY CARVALHO	
37466	10/12/2024	1.208,63	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	
37467	10/12/2024	1.346,00	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	
37468	10/12/2024	1.837,09	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	
37469	10/12/2024	1.653,74	MONICA DOURADO SILVA	
37470	10/12/2024	1.250,29	NATHALIA ISAC XAVIER DA CRUZ	
37471	10/12/2024	1.035,70	NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCAL	
37472	10/12/2024	1.640,65	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	
37473	10/12/2024	1.552,93	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
37474	10/12/2024	1.019,65	PATROCINIA SALETE PEREIRA	
37475	10/12/2024	909,74	PAULA DA SILVA VIANA	
37476	10/12/2024	1.009,20	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	
37477	10/12/2024	1.735,12	RAFAELA CARLA TAVARES	
37478	10/12/2024	1.328,47	RAI MAYCON RIBEIRO DE OLIVEIRA	
37479	10/12/2024	1.325,00	RAIANE ANDREIA PIMENTEL	



ESPELHO DO REMESSA N° : 001630

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
37480	10/12/2024	1.356,51	RAILDA CARNEIRO DA SILVA	
37481	10/12/2024	740,49	RAQUEL VERAS DA LUZ	
37482	10/12/2024	1.618,14	RENATA CRISTINA PEREIRA	
37483	10/12/2024	1.875,65	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	
37484	10/12/2024	991,84	ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	
37485	10/12/2024	1.354,52	ROSELI APARECIDA DELFINO	
37486	10/12/2024	766,95	ROSELI APARECIDA MONTEIRO	
37487	10/12/2024	1.211,29	ROSELI ELIAS	
37488	10/12/2024	824,03	ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA	
37489	10/12/2024	762,74	ROSILENE SANTANA DA SILVA	
37490	10/12/2024	1.256,20	SANDRA M. AP. DA SILVA CARNIEL	
37491	10/12/2024	1.511,69	SARA VIEIRA DOS SANTOS	
37492	10/12/2024	639,55	SILMARA APARECIDA GARCIA	
37493	10/12/2024	354,89	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	
37494	10/12/2024	1.358,90	SIMONE SILVA BARROS CORREIA	
37495	10/12/2024	1.588,51	SUELI DA SILVA ROSA	
37496	10/12/2024	951,01	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	
37497	10/12/2024	1.224,88	SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	
37498	10/12/2024	1.422,19	TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRE	
37499	10/12/2024	1.540,37	TAMYRIS GIRALDES RODRIGUES	
37500	10/12/2024	1.257,43	TATIANA AP DA SILVA S SEGECIC	
37501	10/12/2024	914,53	VALDELICE RIBEIRO PIRES	
37502	10/12/2024	820,80	VALERIA DA SILVA PEREIRA	
37503	10/12/2024	1.475,28	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	
37504	10/12/2024	1.648,15	WESLEY LIMA DE AGUIAR	
37505	10/12/2024	589,54	YASMIN CAROLINA PERES DOS REIS	
37506	10/12/2024	762,92	ZILDETE SILVA DE SOUZA	



ESPELHO DO REMESSA N° : 001632

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

37508	11/12/2024	231,47	BRUNA CARLA DOS SANTOS DE MORA	
-------	------------	--------	--------------------------------	--

Comprovante de pagamento Concessionária

Via Gerenciador CAIXA

Data da Emissão: 08/01/2025 às 10:54:12

Dados da origem do pagamento

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta do débito: 03472/1292/000577518142-1

Dados do Pagamento

Representação numérica do código de barras: 81690000008-3 92443407202-2 41210020220-6 00650724011-4

Empresa: PM DE PONTAL-SP

Valor: R\$ 892,44

Informações do Pagamento

Data do Débito: 10/12/2024

Data/Hora Operação: 10/12/2024 10:20:29

Código da Operação: 75533503

Chave de Segurança: 82SWUZN0GRYHTXVP

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

142-1



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO
45.352.267/0001-86


GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 42.188,70	5	10/12/2024	11/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal	
2-650724-2-11	000003715	2 - Mobiliário		12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 892,44	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 892,44	

Impresso em: 09/12/2024 09:18:34 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

 Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86					Exercício: 2024
Contribuinte				CPF/CNPJ	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				55.110.753/0001-41	
Logradouro			Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS			00753		
CEP	Bairro		Cidade		
14180-000	CENTRO		PONTAL-SP		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal	
10/12/2024	2-650724-2-11	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido	
R\$ 892,44	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 892,44	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.					

Autenticação Mecânica

81690000008-3 92443407202-2 41210020220-6 00650724011-4



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
MCS CAMPOS LTDA	37.684.217/0001-78	110	R\$ 2.616,00	2,73 %	R\$ 71,42
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	123	R\$ 4.480,00	2,66 %	R\$ 119,17
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	612	R\$ 9.156,00	2,00 %	R\$ 183,12
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	624	R\$ 22.400,00	2,00 %	R\$ 448,00
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1709	R\$ 3.536,70	2,00 %	R\$ 70,73
Total de notas: 5					R\$ 892,44

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - NOVEMBRO/2024				
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	TOS RETIDOS	VALOR LÍQUIDO
			ISS	
227	ESCULPAIO - clinica de ortopedia ltda	R\$ 2.616,00		R\$ 2.455,12
1709	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 3.536,70	R\$ 70,73	R\$ 3.248,46
123	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R\$ 4.480,00	R\$ 119,17	R\$ 4.360,83
624	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 22.400,00	R\$ 448,00	R\$ 20.574,40
110	MCS CAMPOS LTDA	R\$ 2.616,00	R\$ 71,42	R\$ 2.544,58
612	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 9.156,00	R\$ 183,12	R\$ 8.409,79
			R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 892,44	

BADESCA
 CIABATI
 ASSIS:16998335830
 5830

Assinado de forma
 digital por BADESCA
 CIABATI
 ASSIS:16998335830
 Dados: 2024.12.09
 08:40:01 -03'00'

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00193.99320 00001.998800 00003.066370 0 00021318817

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

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

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: DROGAL FARMACEUTICA LTDA **CPF/CNPJ:** 54.375.647/0001-27

Nome/Razão Social: DROGAL FARMACEUTICA LTDA

Pagador Sacado

Nome Fantasia: IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL **CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 16/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 10/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 199.88

Valor Calculado (R\$): 199.88

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 199.88

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 10/12/2024 -

Código da operação: 39521257233

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

DANFE

RECIBO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA / 1 - SAIDA

1

NR.: 8.375

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1154 3756 4702 5707 5500 2000 0083 7514 8170 9291

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242524361498 06/11/2024 16:12:04

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

06/11/2024 16:11:54

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

06/11/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

3953-9100

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

16:11:54

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=16/12/2024 Valor=R\$ 199,88]

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	340,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	140,48	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					199,88

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=240322 Val=28/02/2027 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					
69516	HIDROXIDO ALUMINIO HORT AIRELA SUSP OR 240ML Lote=24HO113 Val=31/08/2026 Qtde=6.000 Reg. ANVISA=1111111111111111 PMC=41.61 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 19.49	30049099	060	5405	UN	6	41,61	249,66	132,72					
2704	SLOW-K 20CPR REV LP Lote=2428345 Val=31/07/2026 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1049714700027 PMC=19.37 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 17.63 - PMPF 15.850	30049099	060	5405	UN	2	19,37	38,74	3,48					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORCAMENTO 72333 - TERMO DER CONVENIO N013/2022 - T.A N007/2024 - 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 FISCAL

RECEBIDO:
DATA 07/11/24

Farmácia
Santa Casa de Pontal



BANCO DO BRASIL

001 - 9

DROGALFARMACEUTICA MATRIZ		54.375.647/0001-27		Agência/ Código Cedente		5115-2/8357-7		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora.)	
Sacado		IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL		55.110.753/0001-41		Nosso Número		17/30663700-8	
Vencimento		16/12/2024		Nº do Documento		8375/001		Espécie da Moeda	
						R\$		Valor do Documento	
								199,88	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Data		Assinatura		Data		Entregador	
Local de Pagamento		Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.						Data do Processamento	
								08/11/2024	

Comprovante de entrega



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00213.188170 3 99320000019988

Local de Pagamento		Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.							
Cedente		DROGALFARMACEUTICA MATRIZ		AV DR CASSIO PASCHOAL PADOVANI 1900- MOJUMBI PIRACICABA/SP - CNPJ: 54.375.647/0001-27					
Data do Documento		06/11/2024		Nº do Documento		8375/001		Espécie do Documento	
						DM		Aceite	
								A	
								Data do Processamento	
								08/11/2024	
Uso do Banco		Cip		Carteira		Espécie da Moeda		Quantidade	
				17		R\$		Valor	
Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)		Apos o vencimento cobrar 2% de multa		Apos o vencimento cobrar R\$0,07 por dia de atraso.				Vencimento	
								16/12/2024	
								Agência/Código Cedente	
								5115-2/8357-7	
								Nosso Número	
								17/30663700-8	
								1 (=) Valor do Documento	
								199,88	
								2 (-) Desconto/Abatimento	
								3 (-) Outras Deduções	
								4 (+) Mora/Multa	
								5 (+) Outros Acréscimos	
								6 (=) Valor Cobrado	
Retenções:		PIS: 0,00		COFINS: 0,00		CSLL: 0,00		IRRF: 0,00	
Sacado		IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL		RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO		14.180-000		PONTAL-SP	
								55.110.753/0001-41	
Sacado Avalista									

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 03066.370002 00213.188170 3 99320000019988

Local de Pagamento		Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.						Vencimento	
								16/12/2024	
Cedente		DROGALFARMACEUTICA MATRIZ		54.375.647/0001-27		Agência/Código Cedente		5115-2/8357-7	
Data do Documento		06/11/2024		Nº do Documento		8375/001		Espécie do Documento	
						DM		Aceite	
								A	
								Data do Processamento	
								08/11/2024	
Uso do Banco		Cip		Carteira		Espécie da Moeda		Quantidade	
				17		R\$		Valor	
								1 (=) Valor do Documento	
								199,88	
Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)		Apos o vencimento cobrar 2% de multa		Apos o vencimento cobrar R\$0,07 por dia de atraso.				2 (-) Desconto/Abatimento	
								3 (-) Outras Deduções	
								4 (+) Mora/Multa	
								5 (+) Outros Acréscimos	
								6 (=) Valor Cobrado	
Sacado		IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL		RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO		14.180-000		PONTAL-SP	
								55.110.753/0001-41	
Sacado Avalista									

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2024 15:23

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

6358

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	Data Ped: 06/11/2024
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		
4114- 1 SLOW K COMP-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000 0,8789 0,0000 0,0000	35,1560
Complemento do item		
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000 0,3979 0,0000 0,0000	47,7480
Complemento do item		
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000 19,4960 0,0000 0,0000	116,9760
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 199,8800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
199,8800	0,0000	0,0000	0,0000	199,8800

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


 ADMINISTRAÇÃO



Orçamento Nro - 72333

Data/hora Impressão 06/11/2024 11:09:44

Data: 06/11/2024

Validade orçamento: 13/11/2024

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
69516	HIDROXIDO ALUMINIO HORT AIRELA SUSP OR 240ML	6	R\$ 249,66	R\$ 132,72	R\$ 116,94
2704	SLOW-K 20CPR REV LP	2	R\$ 38,74	R\$ 3,18	R\$ 35,56
Totais		12	R\$ 340,36	R\$ 140,18	R\$ 200,18



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

Cotação # 359282

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	1202	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (S)/ TEUTO FR COM 1 FR	30,000	R\$ 21,00	R\$ 630,00	
2	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2300	R\$ 460,00	
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,25	R\$ 1.275,00	
4	11456	CLINDAMICINA 600 MG AMP 4ML (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 3,15	R\$ 630,00	
5	426	DIAZEPAM 5 MG COMP (G) VP BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70	
6	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 7,49	R\$ 749,00	
7	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B)(I) MYLAN UN COM 1 UN	60,000	R\$ 14,20	R\$ 852,00	
8	526	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 0,7000	R\$ 70,00	
9	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 5,55	R\$ 555,00	
10	12781	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	10,000	R\$ 24,30	R\$ 243,00	
11	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	75,000	R\$ 17,06	R\$ 1.279,50	
12	7510	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,99	R\$ 99,50	
13	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,15	R\$ 460,00	
Valor Total Itens		R\$ 7.305,70	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 7.305,70
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação

Irmãdada da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 91149

Data: 05/11/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1354

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2000	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECÃO 1APX10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: quatrocentos e oitenta e seis reais	FARMARIN	0,2430	486,00
2	40	FR	BROMETO DE IPRATROPIO BROMETO IPRATROPIO 20ML GTS (H)(G) Dosagem: 0,25MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: dois reais e trinta e cinco centavos Total: noventa e quatro reais	HIPOLABOR	2,3500	94,00
3	30	CP	CARBAMAZEPINA CARBAMAZEPINA 200MG 30CP(G) UQFN (C1) Dosagem: 200MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 198 CX 30 CP Unit: vinte e três centavos Total: seis reais e noventa centavos	UQFN (SP)	0,2300	6,90
4	12	CP	SILDENAFILA CITRATO SILDENAFILA 50MG 4CP(G) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 4 CP Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: cinquenta e sete centavos Total: seis reais e oitenta e quatro centavos	BRAINFARMA	0,5700	6,84
5	200	AMP	FOSFATO DE CLINDAMICINA FOSF. CLINDAMICINA 150MG/ML AP.4ML(G)(H) Dosagem: 150mg/ml Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 4 ML Unit: quatro reais e setenta centavos Total: novecentos e quarenta reais	HIPOLABOR	4,7000	940,00
6	12	FR	GLICERINA GLICERINA 12%(CLISTEROL)500ML C/SONDA -JP Dosagem: 12% 500ML Apresentação Cotada: FR 500 ML Apresentação Comercial: CX 20 FR 500 ML Unit: oito reais e noventa e nove centavos Total: cento e sete reais e oitenta e oito centavos	JP	8,9900	107,88
7	600	AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF. DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML Observação: VALIDADE 10/2025 Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: oitocentos e dez reais	TEUTO (GO)	1,3500	810,00
8	120	CP	DIAZEPAM SANTIAZEPAM(DIAZEPAN)10MG EV.10CP(B1) Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 100 ENV 10 CP Unit: Total: seis reais e trinta e seis centavos	SANTISA	0,0530	6,36
9	30	CP	DIAZEPAM DIAZEPAM 5MG 30CP(G)(B1) Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: Total: dois reais e oitenta e oito centavos	BRAINFARMA	0,0960	2,88
10	30	AMP	CLOR. DE DOBUTAMINA CLOR. DOBUTAMINA 250MG AP.20ML(G)(H) Dosagem: 250MG Apresentação Cotada: AMP 20 ML Apresentação Comercial: CX 10 AMP 20 ML Unit: sete reais e trinta e cinco centavos Total: duzentos e vinte reais e cinquenta centavos	HYPOFARMA	7,3500	220,50

11	100	AMP	DIMENDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e cinquenta e cinco centavos Total: oitocentos e cinquenta e cinco reais	TAKEDA - MATRIZ	8,5500	855,00
13	30	CP	ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.10CP (G) ALTEFAR Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: dois reais e um centavo	BELFAR - BELO	0,0670	2,01
14	60	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML 1SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Unit: dezoito reais e cinquenta centavos Total: um mil, cento e dez reais	MYLAN BRASIL	18,5000	1.110,00
15	30	CP	ESPIRONOLACTONA ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP(G) Dosagem: 25mg Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: dezenove centavos Total: cinco reais e setenta centavos	GEOLAB	0,1900	5,70
16	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 quarenta e nove centavos Total: cento e vinte e quatro reais e cinquenta centavos	HIPOLABOR	2,4900	124,50
17	120	AMP	FUROSEMIDA FUROSEMIDA 20MG 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e oito centavos Total: cento e dezessete reais e sessenta centavos	SANTISA	0,9800	117,60
18	200	AMP	GLICOSE GLICOSE 25% 1APX10ML EQUIPLEX Dosagem: 25% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: quarenta e cinco centavos Total: noventa reais	EQUIPLEX/GO	0,4500	90,00
19	100	FA	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA ANDROCORTIL(HIDROCORT)500MG 1FR.(H) Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e oitenta e oito centavos Total: quinhentos e oitenta e oito reais	TEUTO (GO)	5,8800	588,00
20	60	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: cinco reais e noventa e quatro centavos	BRAINFARMA	0,0990	5,94
21	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
22	50	AMP	TERBUTALINA TERBUTIL(TERBUTALINA)0,5MG 1APX1ML Dosagem: 0,5MG Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 1 ML Unit: dois reais e setenta centavos Total: cento e trinta e cinco reais	UQFN (DF)	2,7000	135,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

5.745,11

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	5.745,11
-----------------------------------	---	-----------------

Valor por Extenso	cinco mil, setecentos e quarenta e cinco reais e onze 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 5 DIAS	800,00	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, 05/11/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1PQTR/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Terça-feira, 5 de Novembro de 2024 - 10:15:58

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	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	10	R\$ 0,3320	R\$ 8,3000	R\$ 83,00
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG	Reg. MS:		1.0974.0046.002-3				
2	032904	SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL C/200 DOSES CX C/1FR GEN	GLENMARK	fr	Caixas	30	R\$ 24,1500	R\$ 24,1500	R\$ 724,50
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO	Reg. MS:		1.1013.0291.001-8				
3	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 486,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML	Reg. MS:		1.0311.0158.002-4				
4	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,0703	R\$ 214,0600	R\$ 214,06
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%	Reg. MS:		1.1343.0162.002-0				
5	026897	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BL X 10CP GEN - 3122	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,1680	R\$ 84,0000	R\$ 84,00
Principio Ativo:		CARBAMAZEPINA 200MG	Reg. MS:		1.0370.0472.011-8				
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	R\$ 4,4825	R\$ 224,1250	R\$ 1.344,75
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV	Reg. MS:		1.0063.0003.005-8				
7	027566	SILDENAFILA 50MG CX C/4CPR REV GEN	NEO QUIMICA	CX	Caixas	3	R\$ 0,4552	R\$ 1,8208	R\$ 5,46
Principio Ativo:		SILDENAFIL 50MG, CITRATO	Reg. MS:		1.5584.0145.010-3				

8	011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 2,6775	R\$ 267,7500	R\$ 535,50
Principio Ativo:		CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO					Reg. MS: 1134301030045		
9	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		
10	002886	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/120AP X 2,5ML GEN - 5198	TEUTO	CX	Caixas	5	R\$ 1,0689	R\$ 128,2680	R\$ 641,34
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML					Reg. MS: 1.0370.0287.012-0		
11	019926	SANTIAZEPAM 10MG CX C/100ENV X 10CPR	SANTISA	CX	Caixas	1	R\$ 0,0434	R\$ 43,4000	R\$ 43,40
Principio Ativo:		DIAZEPAM 10MG					Reg. MS: 1.0186.0019.011-9		
13	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,2518	R\$ 825,1800	R\$ 825,18
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE					Reg. MS: 1.7817.0900.004-5		
14	029602	ENALAPRIL 10MG CX C/25BLT X 20CPR GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0353	R\$ 17,6500	R\$ 17,65
Principio Ativo:		ENALAPRIL 10MG, MALEATO					Reg. MS: 1.0481.0098.014-7		
15	033132	HEPTRIS 40MG CX C/10 SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO BISSIMILAR	MYLAN/VIATRIS	CX	Caixas	6	R\$ 14,1372	R\$ 141,3720	R\$ 848,23
Principio Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML					Reg. MS: 1.8830.0076.012-8		
16	033693	ESPIRONOLACTONA 25 MG CX C/2BL X 15CP GEN	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,1821	R\$ 5,4630	R\$ 5,46
Principio Ativo:		ESPIRONOLACTONA 25MG					Reg. MS: 1.5423.0266.004-9		
17	023674	FENITOINA 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,7846	R\$ 278,4600	R\$ 278,46
Principio Ativo:		FENITOINA 50MG/ML					Reg. MS: 1.1343.0171.002-1		
18	029200	FENTANEST 0,05MG/ML CX C/50AP AMB X 2ML ESTOJOS	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 5,1721	R\$ 258,6050	R\$ 258,61
Principio Ativo:		FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN					Reg. MS: 1.0298.0081.019-1		
19	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,8033	R\$ 80,3300	R\$ 80,33

Principio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML						Reg. MS:	1.0387.0038.001-1				
20	019728	GLICOSE 50% CX C/200AP X 10ML PLAST	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	0,6702	134,0400	134,04
Principio Ativo:	GLICOSE 50% 10ML						Reg. MS:	1.0311.0167.001-5				
21	013993	GLICOSE 25% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	0,4778	95,5600	95,56
Principio Ativo:	GLICOSE 25% 10ML						Reg. MS:	1.1772.0004.013-8				
22	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$	4,3581	217,9050	435,81
Principio Ativo:	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO						Reg. MS:	1.0370.0463.006-2				
23	033512	LEVOFLOXACINO 5MG/ML CX C/ 60 BOL X 100ML SF GEN	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	9,3177	559,0620	559,06
Principio Ativo:	LEVOFLOXACINO 5MG/ML						Reg. MS:	1.0311.0153.002-7				
24	006219	ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	1,7220	86,1000	86,10
Principio Ativo:	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO						Reg. MS:	1.0497.0126.005-8				
25	006643	NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	6,8963	275,8500	275,85
Principio Ativo:	BUPIVACAINA 20MG CLORIDRATO, GLICOSE ANID						Reg. MS:	1.0298.0077.002-5				
26	019960	NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP	MEDQUIMICA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	0,1228	61,4000	61,40
Principio Ativo:	NIFEDIPINA 20MG RETARD						Reg. MS:	1.0917.0034.005-9				
27	031766	SUCCITRAT 100MG PO INJ IV/IM CX C/10FA X 10ML	BLAU	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	24,8875	248,8750	248,88
Principio Ativo:	SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE						Reg. MS:	1163700780033				
28	034583	PYPE 4,5 G CX C/10FA	BIOCHIMICO	CX	Caixas	8	R\$	R\$	R\$	21,3155	213,1550	1.705,24
Principio Ativo:	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G						Reg. MS:	1.0063.0287.001-0				
29	024245	TERBUTALINA 0,5MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	1,6064	160,6400	160,64
Principio Ativo:	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO						Reg. MS:	1.1343.0176.003-5				

30	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$ 1,0709	R\$ 107,0900	R\$ 428,36
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.1343.0156.003-6			
31	011763	XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 8,0456	R\$ 80,4560	R\$ 80,46
Principio Ativo:		LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.0298.0357.011-6			
32	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	8	R\$ 7,0060	R\$ 70,0600	R\$ 560,48
Principio Ativo:		LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO				Reg. MS: 1.0298.0357.002-7			
33	035289	DIAZEPAM 5MG CX C/30CP GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R\$ 0,0696	R\$ 2,0880	R\$ 2,09
Principio Ativo:		DIAZEPAM 5MG				Reg. MS: 1.0063.0283.015-9			

Total Orçamento : R\$ 11.434,76

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/11/2024

Validade da Proposta: 08/11/2024

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

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 05/11/2024 11:36:55

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 449418 05/11/2024
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
07010026	AGUA P/ INECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	2000	0,21000	420,00
10601	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SAMTEC			CXG/200-C	AMP	50	0,72000	36,00
10030002	IPRATROPIO 0,25 MG/ML FRASCO 20ML (G) HIPOLABOR			CXG/200-C	FRC	40	0,96000	38,40
149689	CEFTRIAXONA 1000MG IM/IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) ABL			CX/50-CXG/300-C	F/A	300	5,08000	1.524,00
10010035	CLINDAMICINA 600MG AMPOLA 4ML (G) HIPOLABOR			CX/100/CXG/2000-C	AMP	200	2,90000	580,00
82	SOL ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML CLISTEROL JP INDUSTRIA			CXG/20-C	FRC	12	9,30000	111,60
05101016	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML RIOHEX 01 (510101601) RIOQUIMICA			CXG/12-C	LT	12	9,60000	115,20
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA			CX/50-CXG/1000-C	AMP	600	0,96000	576,00
4101.005	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML (G) 6 HYPOFARMA			CX/10-CXG/120-C	AMP	30	4,90000	147,00
7900255	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML C/ SIST. SEG HEPTRIS MYLAN			CX/10-CXG/???-C	SER	60	15,90000	954,00
11327	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO (G) EMS.			CX/30-CXG/1440-C	CP	30	0,16000	4,80
4301.006	FUROSEMIDA 20MG AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA 9			CX/100-CXG/1200	AMP	120	0,72000	86,40
58290	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML HALEX ISTAR			CXG/200-C	AMP	200	0,64000	128,00
2596	HIDROCORTISONA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO			CXG/50-C	F/A	100	5,00000	500,00
40000407	LEVOFLOXACINO 500MG BOLSA 100ML (G) HALEX ISTAR/ISOFARMA.			CXG/60-C	BL	12	8,90000	106,80
1000318	METILERGOMETRIN 0,2MG/ML AMPOLA 1ML ERGOMETRIN U.Q			CX/50-CXG/1000-C	AMP	100	2,10000	210,00
1000360	SUXAMETONIO 100MG FRASCO AMPOLA SUCCINIL COLIN U.Q.			CX/1-VOL/60-R	F/A	10	20,00000	200,00
10010046	TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML (G) HIPOLABOR			CX/100-CXG/2000-C	AMP	50	1,28000	64,00

Valor Somado —> 5.802,20

Validade da Cotação: 05/11/2024

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



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

ORÇAMENTO Nº 2541497

05 DE NOVEMBRO 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	Qty	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIO LAB ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	EE-600	CAPS	250	0,3910	97,75
0002	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO	EE-50	FR	30	19,0000	570,00
0003	52075	ÁGUA P/INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML	CX-200	AP	2.000	0,2189	437,80
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HI POLABOR BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML	EE-200	FR	40	1,1000	44,00
0005	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL	EE-400	FA	300	4,4300	1.329,00
0006	56632	CRONOBÊ COMPLEX IM SOL INJ 2ML CT C/ 3 AP/BIO LAB CIANOCOBALAMINA 5000MCG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG SOL INJ	EE-150	AP	6	3,9600	23,76
0007	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HI POLABOR FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML	EE-2000	AP	200	2,7400	548,00
0008	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML	EE-720	AP	600	1,1100	666,00
0009	47331	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CT C/ 50 AP/TEUTO CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5MG/ML (250MG) SOL INJ 20ML	CX-50	AP	50	5,6200	281,00
0010	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML	EE-600	AP	100	7,7100	771,00
0011	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML	EE-360	SER	60	14,7600	885,60
0012	52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS ESPIRONOLACTONA 25MG	EE-2520	CP	30	0,2000	6,00

0013	37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL INJ 5ML	EE-864	AP	72	1,9636	141,38
0014	37055	FENTANEST 50MCG/ML SOL INJ EST 2ML CX C/ 50 AP C/ ESTOJO/CRISTÁLIA FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML	EE-800	AP	50	5,1000	255,00
0015	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML	EE-480	AP	120	0,6451	77,41
0016	27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML	CX-200	AP	200	0,5650	113,00
0017	29919	GLICOSE 25% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML	CX-200	AP	200	0,5127	102,54
0018	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL	CT-50	FA	100	4,3000	430,00
0019	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML	EE-72	BO	12	10,7200	128,64
0020	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML	EE-1000	AP	100	1,7500	175,00
0021	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML	EE-640	AP	40	7,7800	311,20
0022	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ	EE-100	FA	10	24,2500	242,50
0023	27709	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 1ML/UNIAO QUIMICA SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML	EE-1000	AP	50	1,4830	74,15
0024	20641	XYLESTESIN 2% (20MG/G) GELEIA TOP 30G CT C/ 10 BG + 10 APLIC./CRISTÁLIA CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G	EE-360	BG	30	7,4100	222,30
0025	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML	EE-200	FA	80	9,2609	740,87

Total Geral: R\$ 8.673,90

**** OITO MIL, SEISCENTOS E SETENTA E TRES REAIS E NOVENTA CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1354

FAT MINIMO: 500,00

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

Wilson

Transportadora: Cif -

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

À
HOSPITAL STA CASA DE

PONTA

Cnpj:55.110.753/0001-41



Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.

CNPJ: 44.734.671/0022-86

Inscrição Estadual: 374.076.430.117

Insc.Municipal: 80472

Rodovia Monsenhor Clodoaldo de

Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP

CEP: 13974-908

TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589

* DATA DO ORÇAMENTO: 05/11/2024;

* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

PRODUTOS CRISTÁLIA / LATINOFARMA / BIOQUÍMICO / SILVESTRE	QTDE UNITÁRIA	PREÇO (R\$) VENDA UNID	TOTAL DO PRODUTO (R\$)
COMPAZ 10mg Com. 20bl. X 10	120	R\$ 0,14	R\$ 16,80
COMPAZ 5mg Com. 20bl. X 10	30	R\$ 0,10	R\$ 3,00
HEPARINOX 40mg/0,4mL - 10 ser pre ench x 0,4mL +	60	R\$ 12,50	R\$ 750,00
LEVOTAC 6 BOLSAS	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
NEOCAINA 0,5% PESADA S.INJ- 40est. X 4mL	40	R\$ 6,50	R\$ 260,00
XYLESTESIN 2% S/V S.INJ- 10 est. X 1 fa. X 20mL	80	R\$ 8,00	R\$ 640,00

Banco(s) para depósito:

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

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

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 75696.99220 00008.323713 21401.369899 8 00153701001

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

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

Beneficiário original / Cedente

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

Nome/Razão Social: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 06/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 12/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 832.37

Valor Calculado (R\$): 860.66

Juros (R\$): 11.65

Valor Pago (R\$): 860.66

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 16.64

Data/hora da operação: 12/12/2024 -

Código da operação: 39635843076

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104



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: 000.267.764

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2677 6411 1994 5490

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
135242523949513 06/11/2024 15:36:17

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
06/11/2024

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
06/11/2024

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-9100

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	06/12/2024	832,37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
546,38		66,60	0,00	0,00	832,37
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		832,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSRIBEIRO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
		0				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO RUA HILARIO PESSARELLO, 108		MUNICÍPIO CRAVINHOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 279048406119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
5	Caixa(s)			40,70	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
0000ZH	GLICERINA 12%(CLISTEROL)500ML C/SONDA -JP Lote:9139 24 Qtde: 24 Venc: 30/06/2026	3004.90.99	020	5102	FR	24,00	8,9900	215,76	0,00	125,87	15,10	0,00	12,00	0,00
017390	CARBAMAZEPINA 200MG 30CP(G) UQFN (C1) Lote:2423576 Qtde: 3 Venc: 30/06/2026	3004.90.69	020	5102	CX	3,00	6,9000	20,70	0,00	12,07	1,45	0,00	12,00	0,00
026406	NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Lote:B23J2146 Qtde: 3 Venc: 30/09/2026	3004.90.62	500	5102	CX	3,00	2,9700	8,91	0,00	8,91	1,60	0,00	18,00	0,00
031225	GLICOSE 25% 1APX10ML EQUIPLEX Lote:2431380 Qtde: 200 Venc: 30/06/2026	3004.90.99	520	5102	AMP	200,00	0,4500	90,00	0,00	52,51	6,30	0,00	12,00	0,00
047562	SANTIAZEPAM(DIAZEPAN)10MG EV.10CP(B1) Lote:30403824 Qtde: 16 Venc: 30/03/2026	3003.90.74	000	5102	ENV	16,00	0,5300	8,48	0,00	8,48	1,53	0,00	18,00	0,00
048335	CITRATO FENTANILA 50MCG(EQ.78,5MCG) 2ML(G)(A1) Lote:AS-014/24M Qtde: 50 Venc: 30/03/2026	3004.50.90	500	5102	AMP	50,00	2,4900	124,50	0,00	124,50	14,94	0,00	12,00	0,00
054314	PARACETAMOL 200MG 15ML GTS (G)(H) Lote:PC23H305 Qtde: 30 Venc: 31/08/2025	3004.90.45	320	5102	FR	30,00	1,5000	45,00	0,00	26,25	3,15	0,00	12,00	0,00
063956	MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.10CP (G) ALTEFAR Lote:053320 Qtde: 6 Venc: 31/05/2025	3004.90.67	000	5102	ENV	6,00	0,6700	4,02	0,00	4,02	0,48	0,00	12,00	0,00
400110	SORO GLICOSE 5% 250ML(BS)SIST.FECH. Lote:9210 24 Qtde: 70 Venc: 31/07/2026	3004.90.99	020	5102	BSA	70,00	4,5000	315,00	0,00	183,77	22,05	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 571,61 Lista Negativa 260,76
Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
PEDIDO 6345 -TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T. A N 007/2024.

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Julita*
DATA *07/11/24*
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Cliente: 529 Pedido: 631231

Impresso em 06/11/2024 15:39:20 por Ana Claudia

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 06/12/2024	Valor do Documento 832,37
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 06/11/2024	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 07/12/2024 Juros 0,23%/dia. A partir 07/12/2024 Multa de 2%. Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc. DEPOSITO / PIX NÃO QUITA ESSE BOLETO	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
	Nosso Número 15370-1	

Dados do Pagador		
Nome do pagador SC PONTAL	Número do Documento 267764	
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 01537.010017 6 99220000083237

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 06/12/2024
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 06/11/2024	N. documento 267764	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 06/11/2024	Nosso número 15370-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 832,37
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 07/12/2024 Juros 0,23%/dia. A partir 07/12/2024 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 55.110.753/0001-41 14180-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 91152

Data: 05/11/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1355

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	1200	FR	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML-(FR)-SIST.FECH. Dosagem: 0,9% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 70 FR 100 ML Unit: três reais e cinquenta centavos Total: quatro mil, duzentos reais	EQUIPLEX/GO	3,5000	4.200,00
2	300	BSA	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1LT(BS)SIST.FECH. Dosagem: 0,9% Apresentação Cotada: BSA 1 LT Apresentação Comercial: CX 10 BSA 1 LT Unit: oito reais e oitenta centavos Total: dois mil, seiscentos e quarenta reais	JP	8,8000	2.640,00
3	200	FR	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML(FR) SIST.FECH.FARMARIN Dosagem: 500ML Apresentação Cotada: FR 500 ML Apresentação Comercial: CX 16 FR 500 ML Unit: cinco reais e quinze centavos Total: um mil, trinta reais	FARMARIN	5,1500	1.030,00
4	60	BSA	RINGER C/LACTATO SORO RINGER C/LACTATO 500ML (BS) SIST.FECH. Dosagem: ASSOC. Apresentação Cotada: BSA 500 ML Apresentação Comercial: CX 20 BSA 500 ML Unit: seis reais e quarenta e nove centavos Total: trezentos e oitenta e nove reais e quarenta centavos	JP	6,4900	389,40
5	20	BSA	GLICOSE SORO GLICOSE 5% 250ML(BS)SIST.FECH. Dosagem: 5% 250ML Apresentação Cotada: BSA 250 ML Apresentação Comercial: CX 35 BSA 250 ML Unit: quatro reais e cinquenta centavos Total: noventa reais	JP	4,5000	90,00
VALOR TOTAL DO ANEXO ---->						8.349,40

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	8.349,40	
Valor por Extenso	oito mil, trezentos e quarenta e nove reais e quarenta 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 5 DIAS	800,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 05/11/2024



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 05/11/2024
hora 14:23
Orçamento
N. 075131

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	3,2400	3.888,00	12
	811 5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	300	6,8600	2.058,00	12
	809 5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	315	3,8300	1.206,45	12
	825 5102	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP	UN	60	5,1200	307,20	12
	849 5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	200	4,5300	906,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 8.365,65 Total Geral R\$ 8.365,65

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.1355

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6345

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 05/11/2024	
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					
4701- 1 CLISTEROL SOLUÇÃO GLICERINA 12% 500ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	24,0000	8,9900	0,0000	0,0000	215,7600
Complemento do item					
15246- 1 CARBAMAZEPINA 200MG CPR-CRP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,2300	0,0000	0,0000	20,7000
Complemento do item					
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	160,0000	0,0530	0,0000	0,0000	8,4800
Complemento do item					
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0670	0,0000	0,0000	4,0200
Complemento do item VAL 05/2025					
24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,4900	0,0000	0,0000	124,5000
Complemento do item					
26104- 1 GLICOSE 25% 10ML AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,4500	0,0000	0,0000	90,0000
Complemento do item					
33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,0990	0,0000	0,0000	8,9100
Complemento do item					
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,5000	0,0000	0,0000	45,0000
Complemento do item					
41154- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 250ML-BOLSA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	70,0000	4,5000	0,0000	0,0000	315,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2024 13:44

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6345

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 05/11/2024

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

Totais:

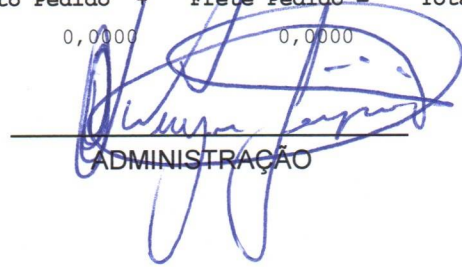
Total Bruto dos itens: 832,3700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
832,3700	0,0000	0,0000	0,0000	832,3700

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


 ADMINISTRAÇÃO



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: A1PQW6/1
Terça-feira, 5 de Novembro de 2024 - 9:18:2

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. Cll.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	021455	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/100BOL S.F CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA	EUROFARMA	CX	Caixas	12	R\$ 3,9841	R\$ 398,4100	R\$ 4.780,92
Principio Ativo:									Reg. MS: 1.0043.1047.008-9
2	030442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA	EUROFARMA	CX	Caixas	20	R\$ 7,3405	R\$ 110,1075	R\$ 2.202,15
Principio Ativo:									Reg. MS: 1.0043.1047.006-2
3	021456	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA	EUROFARMA	CX	Caixas	7	R\$ 4,8293	R\$ 241,4650	R\$ 1.690,26
Principio Ativo:									Reg. MS: 1.0043.1047.004-6
4	032390	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/24BOL S.F CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA	EUROFARMA	CX	Caixas	9	R\$ 5,7500	R\$ 138,0000	R\$ 1.242,00
Principio Ativo:									Reg. MS: 1004310470054
5	029483	SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/30BOL S.F RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO BOLSA	HALEX ISTAR	CX	Caixas	2	R\$ 6,8817	R\$ 206,4510	R\$ 412,90
Principio Ativo:									Reg. MS: 1.0311.0089.031-3
6	031915	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/50BOL S.F GLICOSE 5% 250ML S. FECHADO BOLSA	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 5,8479	R\$ 292,3950	R\$ 292,39
Principio Ativo:									Reg. MS: 1031101770087
7	031914	SORO GLICOSADO 5% 500ML C/30BOL S.F GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO BOLSA	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 7,2793	R\$ 218,3790	R\$ 218,38
Principio Ativo:									Reg. MS: 1031101770109

Total Orçamento : R\$ 10.839,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/11/2024

Validade da Proposta: 08/11/2024

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: 91149

Data: 05/11/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1354

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2000	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: quatrocentos e oitenta e seis reais	FARMARIN	0,2430	486,00
2	40	FR	BROMETO DE IPRATROPIO BROMETO IPRATROPIO 20ML GTS (H)(G) Dosagem: 0,25MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: dois reais e trinta e cinco centavos Total: noventa e quatro reais	HIPOLABOR	2,3500	94,00
3	30	CP	CARBAMAZEPINA CARBAMAZEPINA 200MG 30CP(G) UQFN (C1) Dosagem: 200MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 198 CX 30 CP Unit: vinte e três centavos Total: seis reais e noventa centavos	UQFN (SP)	0,2300	6,90
4	12	CP	SILDENAFILA CITRATO SILDENAFILA 50MG 4CP(G) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 4 CP Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: cinquenta e sete centavos Total: seis reais e oitenta e quatro centavos	BRAINFARMA	0,5700	6,84
5	200	AMP	FOSFATO DE CLINDAMICINA FOSF. CLINDAMICINA 150MG/ML AP.4ML(G)(H) Dosagem: 150mg/ml Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 4 ML Unit: quatro reais e setenta centavos Total: novecentos e quarenta reais	HIPOLABOR	4,7000	940,00
6	12	FR	GLICERINA GLICERINA 12%(CLISTEROL)500ML C/SONDA -JP Dosagem: 12% 500ML Apresentação Cotada: FR 500 ML Apresentação Comercial: CX 20 FR 500 ML Unit: oito reais e noventa e nove centavos Total: cento e sete reais e oitenta e oito centavos	JP	8,9900	107,88
7	600	AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF. DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML Observação: VALIDADE 10/2025 Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: oitocentos e dez reais	TEUTO (GO)	1,3500	810,00
8	120	CP	DIAZEPAM SANTIAZEPAM(DIAZEPAN)10MG EV.10CP(B1) Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 100 ENV 10 CP Unit: Total: seis reais e trinta e seis centavos	SANTISA	0,0530	6,36
9	30	CP	DIAZEPAM DIAZEPAM 5MG 30CP(G)(B1) Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: Total: dois reais e oitenta e oito centavos	BRAINFARMA	0,0960	2,88
10	30	AMP	CLOR. DE DOBUTAMINA CLOR.DOBUTAMINA 250MG AP.20ML(G)(H) Dosagem: 250MG Apresentação Cotada: AMP 20 ML Apresentação Comercial: CX 10 AMP 20 ML Unit: sete reais e trinta e cinco centavos Total: duzentos e vinte reais e cinquenta centavos	HYPOFARMA	7,3500	220,50

11	100	AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e cinquenta e cinco centavos Total: oitocentos e cinquenta e cinco reais	TAKEDA - MATRIZ	8,5500	855,00
13	30	CP	ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.10CP (G) ALTEFAR Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: dois reais e um centavo	BELFAR - BELO	0,0670	2,01
14	60	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML 1SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Unit: dezoito reais e cinquenta centavos Total: um mil, cento e dez reais	MYLAN BRASIL	18,5000	1.110,00
15	30	CP	ESPIRONOLACTONA ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP(G) Dosagem: 25mg Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: dezoito reais e cinquenta centavos Total: cinco reais e setenta centavos	GEOLAB	0,1900	5,70
16	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 quarenta e nove centavos Total: cento e vinte e quatro reais e cinquenta centavos	HIPOLABOR	2,4900	124,50
17	120	AMP	FUROSEMIDA FUROSEMIDA 20MG 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e oito centavos Total: cento e dezessete reais e sessenta centavos	SANTISA	0,9800	117,60
18	200	AMP	GLICOSE GLICOSE 25% 1APX10ML EQUIPLEX Dosagem: 25% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: quarenta e cinco centavos Total: noventa reais	EQUIPLEX/GO	0,4500	90,00
19	100	FA	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA ANDROCORTIL(HIDROCORT)500MG 1FR.(H) Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e oitenta e oito centavos Total: quinhentos e oitenta e oito reais	TEUTO (GO)	5,8800	588,00
20	60	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: cinco reais e noventa e quatro centavos	BRAINFARMA	0,0990	5,94
21	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
22	50	AMP	TERBUTALINA TERBUTIL(TERBUTALINA)0,5MG 1APX1ML Dosagem: 0,5MG Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 1 ML Unit: dois reais e setenta centavos Total: cento e trinta e cinco reais	UQFN (DF)	2,7000	135,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

5.745,11

Valores Expressos em Reais		VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	5.745,11
Valor por Extenso	cinco mil, setecentos e quarenta e cinco reais e onze 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 5 DIAS	800,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 05/11/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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

Cotação # 359282

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
		Tipo Operação Receptivo	Data Cotação 05/11/2024	Situação VALIDA		
		Forma de Pagto BL - BOLETO	Condição de Pagto 30D - 30 DIAS - R\$ 5.000,00			
		Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	Períodos Vencdo 30			
1	1202	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (S)/ TEUTO FR COM 1 FR	30,000	R\$ 21,00	R\$ 630,00	
2	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2300	R\$ 460,00	
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,25	R\$ 1.275,00	
4	11456	CLINDAMICINA 600 MG AMP 4ML (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 3,15	R\$ 630,00	
5	426	DIAZEPAM 5 MG COMP (G) VP BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70	
6	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 7,49	R\$ 749,00	
7	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B)(I) MYLAN UN COM 1 UN	60,000	R\$ 14,20	R\$ 852,00	
8	526	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 0,7000	R\$ 70,00	
9	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 5,55	R\$ 555,00	
10	12781	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	10,000	R\$ 24,30	R\$ 243,00	
11	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	75,000	R\$ 17,06	R\$ 1.279,50	
12	7510	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,99	R\$ 99,50	
13	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,15	R\$ 460,00	
Valor Total Itens		R\$ 7.305,70	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 7.305,70
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



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: A1PQTR/1
Terça-feira, 5 de Novembro de 2024 - 10:15:58

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	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	10	R\$ 0,3320	R\$ 8,3000	R\$ 83,00
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG							
									Reg. MS: 1.0974.0046.002-3
2	032904	SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL C/200 DOSES CX C/1FR GEN	GLENMARK	fr	Caixas	30	R\$ 24,1500	R\$ 24,1500	R\$ 724,50
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO							
									Reg. MS: 1.1013.0291.001-8
3	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 486,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML							
									Reg. MS: 1.0311.0158.002-4
4	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,0703	R\$ 214,0600	R\$ 214,06
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%							
									Reg. MS: 1.1343.0162.002-0
5	026897	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BL X 10CP GEN - 3122	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,1680	R\$ 84,0000	R\$ 84,00
Principio Ativo:		CARBAMAZEPINA 200MG							
									Reg. MS: 1.0370.0472.011-8
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	R\$ 4,4825	R\$ 224,1250	R\$ 1.344,75
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV							
									Reg. MS: 1.0063.0003.005-8
7	027566	SILDENAFILA 50MG CX C/4CPR REV GEN	NEO QUIMICA	CX	Caixas	3	R\$ 0,4552	R\$ 1,8208	R\$ 5,46
Principio Ativo:		SILDENAFIL 50MG, CITRATO							
									Reg. MS: 1.5584.0145.010-3

8	011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 2,6775	R\$ 267,7500	R\$ 535,50
Principio		CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO				Reg. MS:		1134301030045	
Ativo:									
9	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		CLOREXIDINA 0,5% 1000ML				Reg. MS:		0.0000.0000.000-0	
Ativo:									
10	002886	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/120AP X 2,5ML GEN - 5198	TEUTO	CX	Caixas	5	R\$ 1,0689	R\$ 128,2680	R\$ 641,34
Principio		DEXAMETASONA 4MG/ML				Reg. MS:		1.0370.0287.012-0	
Ativo:									
11	019926	SANTIAZEPAM 10MG CX C/100ENV X 10CPR	SANTISA	CX	Caixas	1	R\$ 0,0434	R\$ 43,4000	R\$ 43,40
Principio		DIAZEPAM 10MG				Reg. MS:		1.0186.0019.011-9	
Ativo:									
13	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,2518	R\$ 825,1800	R\$ 825,18
Principio		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE				Reg. MS:		1.7817.0900.004-5	
Ativo:									
14	029602	ENALAPRIL 10MG CX C/25BLT X 20CPR GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0353	R\$ 17,6500	R\$ 17,65
Principio		ENALAPRIL 10MG, MALEATO				Reg. MS:		1.0481.0098.014-7	
Ativo:									
15	033132	HEPTRIS 40MG CX C/10 SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO BIOSSIMILAR	MYLAN/VIATRIS	CX	Caixas	6	R\$ 14,1372	R\$ 141,3720	R\$ 848,23
Principio		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML				Reg. MS:		1.8830.0076.012-8	
Ativo:									
16	033693	ESPIRONOLACTONA 25 MG CX C/2BL X 15CP GEN	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,1821	R\$ 5,4630	R\$ 5,46
Principio		ESPIRONOLACTONA 25MG				Reg. MS:		1.5423.0266.004-9	
Ativo:									
17	023674	FENITOINA 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,7846	R\$ 278,4600	R\$ 278,46
Principio		FENITOINA 50MG/ML				Reg. MS:		1.1343.0171.002-1	
Ativo:									
18	029200	FENTANEST 0,05MG/ML CX C/50AP AMB X 2ML ESTOJOS	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 5,1721	R\$ 258,6050	R\$ 258,61
Principio		FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN				Reg. MS:		1.0298.0081.019-1	
Ativo:									
19	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,8033	R\$ 80,3300	R\$ 80,33
Principio						Reg. MS:			
Ativo:									

Principio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML						Reg. MS:			
							1.0387.0038.001-1			
20	019728	GLICOSE 50% CX C/200AP X 10ML PLAST	HALEX/ISOFARMA CX	Caixas	1	R\$ 0,6702	R\$ 134,0400	R\$ 134,04		
Principio Ativo:	GLICOSE 50% 10ML						Reg. MS:			
							1.0311.0167.001-5			
21	013993	GLICOSE 25% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX CX	Caixas	1	R\$ 0,4778	R\$ 95,5600	R\$ 95,56		
Principio Ativo:	GLICOSE 25% 10ML						Reg. MS:			
							1.1772.0004.013-8			
22	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO CX	Caixas	2	R\$ 4,3581	R\$ 217,9050	R\$ 435,81		
Principio Ativo:	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO						Reg. MS:			
							1.0370.0463.006-2			
23	033512	LEVOFLOXACINO 5MG/ML CX C/ 60 BOL X 100ML SF GEN	HALEX ISTAR CX	Caixas	1	R\$ 9,3177	R\$ 559,0620	R\$ 559,06		
Principio Ativo:	LEVOFLOXACINO 5MG/ML						Reg. MS:			
							1.0311.0153.002-7			
24	006219	ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML	UNIAO QUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 1,7220	R\$ 86,1000	R\$ 86,10		
Principio Ativo:	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO						Reg. MS:			
							1.0497.0126.005-8			
25	006643	NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES	CRISTALIA CX	Caixas	1	R\$ 6,8963	R\$ 275,8500	R\$ 275,85		
Principio Ativo:	BUPIVACAINA 20MG CLORIDRATO, GLICOSE ANID						Reg. MS:			
							1.0298.0077.002-5			
26	019960	NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,1228	R\$ 61,4000	R\$ 61,40		
Principio Ativo:	NIFEDIPINA 20MG RETARD						Reg. MS:			
							1.0917.0034.005-9			
27	031766	SUCCITRAT 100MG PO INJ IV/IM CX C/10FA X 10ML	BLAU CX	Caixas	1	R\$ 24,8875	R\$ 248,8750	R\$ 248,88		
Principio Ativo:	SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE						Reg. MS:			
							1163700780033			
28	034583	PYPE 4,5 G CX C/10FA	BIOCHIMICO CX	Caixas	8	R\$ 21,3155	R\$ 213,1550	R\$ 1.705,24		
Principio Ativo:	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G						Reg. MS:			
							1.0063.0287.001-0			
29	024245	TERBUTALINA 0,5MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	1	R\$ 1,6064	R\$ 160,6400	R\$ 160,64		
Principio Ativo:	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO						Reg. MS:			
							1.1343.0176.003-5			

30	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$ 1,0709	R\$ 107,0900	R\$ 428,36
Principio				Reg. MS:					
Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO		1.1343.0156.003-6					
31	011763	XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 8,0456	R\$ 80,4560	R\$ 80,46
Principio				Reg. MS:					
Ativo:		LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO		1.0298.0357.011-6					
32	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	8	R\$ 7,0060	R\$ 70,0600	R\$ 560,48
Principio				Reg. MS:					
Ativo:		LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO		1.0298.0357.002-7					
33	035289	DIAZEPAM 5MG CX C/30CP GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R\$ 0,0696	R\$ 2,0880	R\$ 2,09
Principio				Reg. MS:					
Ativo:		DIAZEPAM 5MG		1.0063.0283.015-9					

Total Orçamento : R\$ 11.434,76

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/11/2024

Validade da Proposta: 08/11/2024

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



Orcamento Nro - 72333

Data/hora Impressão 06/11/2024 11:09:44

Data: 06/11/2024

Validade orçamento: 13/11/2024

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
69516	HIDROXIDO ALUMINIO HORT AIRELA SUSP OR 240ML	6	R\$ 249,66	R\$ 132,72	R\$ 116,94
2704	SLOW-K 20CPR REV LP	2	R\$ 38,74	R\$ 3,18	R\$ 35,56
Totais		12	R\$ 340,36	R\$ 140,18	R\$ 200,18

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 05/11/2024 11:36:55

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número....: 449418

05/11/2024

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
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	2000	0,21000	420,00
10601	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SAMTEC			CXG/200-C	AMP	50	0,72000	36,00
10030002	IPRATROPIO 0,25 MG/ML FRASCO 20ML (G) HIPOLABOR			CXG/200-C	FRC	40	0,96000	38,40
149689	CEFTRIAXONA 1000MG IM/IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) ABL			CX/50-CXG/300-C	F/A	300	5,08000	1.524,00
10010035	CLINDAMICINA 600MG AMPOLA 4ML (G) HIPOLABOR			CX/100/CXG/2000-C	AMP	200	2,90000	580,00
82	SOL ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML CLISTEROL JP INDUSTRIA			CXG/20-C	FRC	12	9,30000	111,60
05101016	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML RIOHEX 01 (510101601) RIOQUIMICA			CXG/12-C	LT	12	9,60000	115,20
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA			CX/50-CXG/1000-C	AMP	600	0,96000	576,00
4101.005	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML (G) 6 HYPOFARMA			CX/10-CXG/120-C	AMP	30	4,90000	147,00
7900255	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML C/ SIST. SEG HEPTRIS MYLAN			CX/10-CXG/???-C	SER	60	15,90000	954,00
11327	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO (G) EMS.			CX/30-CXG/1440-C	CP	30	0,16000	4,80
4301.006	FUROSEMIDA 20MG AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA 9			CX/100-CXG/1200	AMP	120	0,72000	86,40
58290	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML HALEX ISTAR			CXG/200-C	AMP	200	0,64000	128,00
2596	HIDROCORTISONA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO			CXG/50-C	F/A	100	5,00000	500,00
40000407	LEVOFLOXACINO 500MG BOLSA 100ML (G) HALEX ISTAR/ISOFARMA.			CXG/60-C	BL	12	8,90000	106,80
1000318	METILERGOMETRIN 0,2MG/ML AMPOLA 1ML ERGOMETRIN U.Q			CX/50-CXG/1000-C	AMP	100	2,10000	210,00
1000360	SUXAMETONIO 100MG FRASCO AMPOLA SUCCINIL COLIN U.Q.			CX/1-VOL/60-R	F/A	10	20,00000	200,00
10010046	TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML (G) HIPOLABOR			CX/100-CXG/2000-C	AMP	50	1,28000	64,00
Valor Somado -->							5.802,20	

Validade da Cotação: 05/11/2024

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



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

ORÇAMENTO Nº 2541497

05 DE NOVEMBRO 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	Qty	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	EE-600	CAPS	250	0,3910	97,75
0002	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO	EE-50	FR	30	19,0000	570,00
0003	52075	ÁGUA P/INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML	CX-200	AP	2.000	0,2189	437,80
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML	EE-200	FR	40	1,1000	44,00
0005	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL	EE-400	FA	300	4,4300	1.329,00
0006	56632	CRONOBÊ COMPLEX IM SOL INJ 2ML CT C/ 3 AP/BIOLAB CIANOCOBALAMINA 5000MCG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG SOL INJ	EE-150	AP	6	3,9600	23,76
0007	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML	EE-2000	AP	200	2,7400	548,00
0008	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML	EE-720	AP	600	1,1100	666,00
0009	47331	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CT C/ 50 AP/TEUTO CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5MG/ML (250MG) SOL INJ 20ML	CX-50	AP	50	5,6200	281,00
0010	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML	EE-600	AP	100	7,7100	771,00
0011	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML	EE-360	SER	60	14,7600	885,60
0012	52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS ESPIRONOLACTONA 25MG	EE-2520	CP	30	0,2000	6,00

0013	37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	72	1,9636	141,38
FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL INJ 5ML							
0014	37055	FENTANEST 50MCG/ML SOL INJ EST 2ML CX C/ 50 AP C/ ESTOJO/CRISTÁLIA	EE-800	AP	50	5,1000	255,00
FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML							
0015	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	120	0,6451	77,41
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							
0016	27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	200	0,5650	113,00
GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0017	29919	GLICOSE 25% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	200	0,5127	102,54
GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0018	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	4,3000	430,00
SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL							
0019	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	12	10,7200	128,64
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML							
0020	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							
0021	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	7,7800	311,20
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML							
0022	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100	FA	10	24,2500	242,50
CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ							
0023	27709	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 1ML/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	50	1,4830	74,15
SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML							
0024	20641	XYLESTESIN 2% (20MG/G) GELEIA TOP 30G CT C/ 10 BG + 10 APLIC./CRISTÁLIA	EE-360	BG	30	7,4100	222,30
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G							
0025	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	80	9,2609	740,87
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML							

Total Geral: R\$ 8.673,90

**** OITO MIL,SEISCENTOS E SETENTA E TRES REAIS E NOVENTA CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1354

FAT MINIMO: 500,00
 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

Transportadora: Cif -

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Wilson

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

À
HOSPITAL STA CASA DE

PONTA

Cnpj:55.110.753/0001-41



Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.

CNPJ: 44.734.671/0022-86

Inscrição Estadual: 374.076.430.117

Insc.Municipal: 80472

Rodovia Monsenhor Clodoaldo de
Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP

CEP: 13974-908

TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589

* DATA DO ORÇAMENTO: 05/11/2024;

* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

PRODUTOS CRISTÁLIA / LATINOFARMA / BIOQUÍMICO / SILVESTRE	QTDE UNITÁRIA	PREÇO (R\$) VENDA UNID	TOTAL DO PRODUTO (R\$)
COMPAZ 10mg Com. 20bl. X 10	120	R\$ 0,14	R\$ 16,80
COMPAZ 5mg Com. 20bl. X 10	30	R\$ 0,10	R\$ 3,00
HEPARINOX 40mg/0,4mL - 10 ser pre ench x 0,4mL +	60	R\$ 12,50	R\$ 750,00
LEVOTAC 6 BOLSAS	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
NEOCAINA 0,5% PESADA S.INJ- 40est. X 4mL	40	R\$ 6,50	R\$ 260,00
XYLESTESIN 2% S/V S.INJ- 10 est. X 1 fa. X 20mL	80	R\$ 8,00	R\$ 640,00

Banco(s) para depósito:

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

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

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Recebedor: BANCO DO BRASIL S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 00191.99220 00016.218500 00002.903749 0 00004792017

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

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

Beneficiário original / Cedente

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

Nome/Razão Social: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 06/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 12/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 1621.85

Valor Calculado (R\$): 1683.5

Juros (R\$): 29.22

Valor Pago (R\$): 1683.5

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 32.43

Data/hora da operação: 12/12/2024 -

Código da operação: 39635874905

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100**BANCO DO BRASIL****RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 06/11/2024	Vencimento 06/12/2024
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 138031-01	Nosso Número: 29037490000047920	Valor do Documento: 1.621,85

Autenticação Mecânica**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02903.749006 00047.920178 1 99220000162185**



Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/12/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 06/11/2024	No. do documento 138031-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/11/2024	Nosso Número 29037490000047920-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.621,85
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 4,87 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 32,44 SUJEITO A PROTESTO 2 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP**Ficha de Compensação**

55.110.753/0001-41

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 598 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000138031 serie 001 e pedido 2542800 de 06/11/2024
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000138031

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

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

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

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000138031

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

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

Data: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2024 15:25

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

6342

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 05/11/2024	
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		Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024					
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	19,0000	0,0000	0,0000	570,0000
Complemento do item					
17176- 1 CITONEURIM 5000 AMP -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	6,0000	3,9600	0,0000	0,0000	23,7600
Complemento do item					
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	72,0000	1,9636	0,0000	0,0000	141,3792
Complemento do item					
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,6451	0,0000	0,0000	77,4120
Complemento do item					
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,5650	0,0000	0,0000	113,0000
Complemento do item					
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,3000	0,0000	0,0000	430,0000
Complemento do item					
28356- 1 BROMETO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0000	1,1000	0,0000	0,0000	44,0000
Complemento do item					
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	7,4100	0,0000	0,0000	222,3000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.621,8512

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.621,8512 0,0000 0,0000 0,0000 1.621,8512

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

ADMINISTRAÇÃO



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

ORCAMENTO Nº 2541497

05 DE NOVEMBRO 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	Qty	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	EE-600	CAPS	250	0,3910	97,75
0002	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO	EE-50	FR	30	19,0000	570,00
0003	52075	ÁGUA P/INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML	CX-200	AP	2.000	0,2189	437,80
0004	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML	EE-200	FR	40	1,1000	44,00
0005	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL	EE-400	FA	300	4,4300	1.329,00
0006	56632	CRONOBÊ COMPLEX IM SOL INJ 2ML CT C/ 3 AP/BIOLAB CIANOCOBALAMINA 5000MCG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG SOL INJ	EE-150	AP	6	3,9600	23,76
0007	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML	EE-2000	AP	200	2,7400	548,00
0008	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML	EE-720	AP	600	1,1100	666,00
0009	47331	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CT C/ 50 AP/TEUTO CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5MG/ML (250MG) SOL INJ 20ML	CX-50	AP	50	5,6200	281,00
0010	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML	EE-600	AP	100	7,7100	771,00
0011	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML	EE-360	SER	60	14,7600	885,60
0012	52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS ESPIRONOLACTONA 25MG	EE-2520	CP	30	0,2000	6,00

0013	37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL INJ 5ML	EE-864	AP	72	1,9636	141,38
0014	37055	FENTANEST 50MCG/ML SOL INJ EST 2ML CX C/ 50 AP C/ ESTOJO/CRISTÁLIA FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML	EE-800	AP	50	5,1000	255,00
0015	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML	EE-480	AP	120	0,6451	77,41
0016	27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML	CX-200	AP	200	0,5650	113,00
0017	29919	GLICOSE 25% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA GLICOSE 25% (250MG/ML) SOL INJ IV 10ML	CX-200	AP	200	0,5127	102,54
0018	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL	CT-50	FA	100	4,3000	430,00
0019	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML	EE-72	BO	12	10,7200	128,64
0020	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML	EE-1000	AP	100	1,7500	175,00
0021	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML	EE-640	AP	40	7,7800	311,20
0022	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ	EE-100	FA	10	24,2500	242,50
0023	27709	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 1ML/UNIAO QUIMICA SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML	EE-1000	AP	50	1,4830	74,15
0024	20641	XYLESTESIN 2% (20MG/G) GELEIA TOP 30G CT C/ 10 BG + 10 APLIC./CRISTÁLIA CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G	EE-360	BG	30	7,4100	222,30
0025	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML	EE-200	FA	80	9,2609	740,87

Total Geral: R\$ 8.673,90

**** OITO MIL,SEISCENTOS E SETENTA E TRES REAIS E NOVENTA CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1354

FAT MINIMO: 500,00

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

Wilson

Transportadora: Cif -

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

Irmãdada da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 91149

Data: 05/11/2024

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1354

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	2000	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: quatrocentos e oitenta e seis reais	FARMARIN	0,2430	486,00
2	40	FR	BROMETO DE IPRATROPIO BROMETO IPRATROPIO 20ML GTS (H)(G) Dosagem: 0,25MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: dois reais e trinta e cinco centavos Total: noventa e quatro reais	HIPOLABOR	2,3500	94,00
3	30	CP	CARBAMAZEPINA CARBAMAZEPINA 200MG 30CP(G) UQFN (C1) Dosagem: 200MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 198 CX 30 CP Unit: vinte e três centavos Total: seis reais e noventa centavos	UQFN (SP)	0,2300	6,90
4	12	CP	SILDENAFILA CITRATO SILDENAFILA 50MG 4CP(G) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 4 CP Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: cinquenta e sete centavos Total: seis reais e oitenta e quatro centavos	BRAINFARMA	0,5700	6,84
5	200	AMP	FOSFATO DE CLINDAMICINA FOSF. CLINDAMICINA 150MG/ML AP.4ML(G)(H) Dosagem: 150mg/ml Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 4 ML Unit: quatro reais e setenta centavos Total: novecentos e quarenta reais	HIPOLABOR	4,7000	940,00
6	12	FR	GLICERINA GLICERINA 12%(CLISTEROL)500ML C/SONDA -JP Dosagem: 12% 500ML Apresentação Cotada: FR 500 ML Apresentação Comercial: CX 20 FR 500 ML Unit: oito reais e noventa e nove centavos Total: cento e sete reais e oitenta e oito centavos	JP	8,9900	107,88
7	600	AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF. DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML Observação: VALIDADE 10/2025 Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: oitocentos e dez reais	TEUTO (GO)	1,3500	810,00
8	120	CP	DIAZEPAM SANTIAZEPAM(DIAZEPAN)10MG EV.10CP(B1) Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 100 ENV 10 CP Unit: Total: seis reais e trinta e seis centavos	SANTISA	0,0530	6,36
9	30	CP	DIAZEPAM DIAZEPAM 5MG 30CP(G)(B1) Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Observação: VALIDADE 03/2025 Unit: Total: dois reais e oitenta e oito centavos	BRAINFARMA	0,0960	2,88
10	30	AMP	CLOR. DE DOBUTAMINA CLOR.DOBUTAMINA 250MG AP.20ML(G)(H) Dosagem: 250MG Apresentação Cotada: AMP 20 ML Apresentação Comercial: CX 10 AMP 20 ML Unit: sete reais e trinta e cinco centavos Total: duzentos e vinte reais e cinquenta centavos	HYPOFARMA	7,3500	220,50

11	100	AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e cinquenta e cinco centavos Total: oitocentos e cinquenta e cinco reais	TAKEDA - MATRIZ	8,5500	855,00
13	30	CP	ENALAPRIL MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.10CP (G) ALTEFAR Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Observação: VALIDADE 05/2025 Unit: Total: dois reais e um centavo	BELFAR - BELO	0,0670	2,01
14	60	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML 1SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Unit: dezoito reais e cinquenta centavos Total: um mil, cento e dez reais	MYLAN BRASIL	18,5000	1.110,00
15	30	CP	ESPIRONOLACTONA ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP(G) Dosagem: 25mg Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: dezenove centavos Total: cinco reais e setenta centavos	GEOLAB	0,1900	5,70
16	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 quarenta e nove centavos Total: cento e vinte e quatro reais e cinquenta centavos	HIPOLABOR	2,4900	124,50
17	120	AMP	FUROSEMIDA FUROSEMIDA 20MG 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e oito centavos Total: cento e dezessete reais e sessenta centavos	SANTISA	0,9800	117,60
18	200	AMP	GLICOSE GLICOSE 25% 1APX10ML EQUIPLEX Dosagem: 25% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: quarenta e cinco centavos Total: noventa reais	EQUIPLEX/GO	0,4500	90,00
19	100	FA	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA ANDROCORTIL(HIDROCORT)500MG 1FR.(H) Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e oitenta e oito centavos Total: quinhentos e oitenta e oito reais	TEUTO (GO)	5,8800	588,00
20	60	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: cinco reais e noventa e quatro centavos	BRAINFARMA	0,0990	5,94
21	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
22	50	AMP	TERBUTALINA TERBUTIL(TERBUTALINA)0,5MG 1APX1ML Dosagem: 0,5MG Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 1 ML Unit: dois reais e setenta centavos Total: cento e trinta e cinco reais	UQFN (DF)	2,7000	135,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

5.745,11

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	5.745,11
Valor por Extenso	cinco mil, setecentos e quarenta e cinco reais e onze 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
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo
	ATÉ 5 DIAS	800,00
Local de Entrega -->		Conta para Pagamento
		AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
		Procedência dos Produtos
		NACIONAL

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, 05/11/2024

 Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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

Cotação # 359282

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

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

Tipo Operação Receptivo Data Cotacao 05/11/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 30D - 30 DIAS - R\$ 5.000,00
Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS Períodos Vencdo 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	1202	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (S)/ TEUTO FR COM 1 FR	30,000	R\$ 21,00	R\$ 630,00
2	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R\$ 0,2300	R\$ 460,00
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	300,000	R\$ 4,25	R\$ 1.275,00
4	11456	CLINDAMICINA 600 MG AMP 4ML (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 3,15	R\$ 630,00
5	426	DIAZEPAM 5 MG COMP (G) VP BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0900	R\$ 2,70
6	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 7,49	R\$ 749,00
7	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B)(I) MYLAN UN COM 1 UN	60,000	R\$ 14,20	R\$ 852,00
8	526	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 0,7000	R\$ 70,00
9	482	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 5,55	R\$ 555,00
10	12781	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	10,000	R\$ 24,30	R\$ 243,00
11	16335	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (S)(I) BLAU FR COM 1 FR	75,000	R\$ 17,06	R\$ 1.279,50
12	7510	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG AMP 1 ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,99	R\$ 99,50
13	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,15	R\$ 460,00

Valor Total Itens R\$ 7.305,70 Valor Imposto R\$ 0,0000 Valor Total R\$ 7.305,70
Tipo Entrega Sem Frete Valor Frete R\$ 0,00

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



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: A1PQTR/1

Terça-feira, 5 de Novembro de 2024 - 10:15:58

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	010702	EPILENIL 250MG CX C/1FR X 25CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	10	R\$ 0,3320	R\$ 8,3000	R\$ 83,00
Principio Ativo:		ACIDO VALPROICO 250MG						Reg. MS: 1.0974.0046.002-3	
2	032904	SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL C/200 DOSES CX C/1FR GEN	GLENMARK	fr	Caixas	30	R\$ 24,1500	R\$ 24,1500	R\$ 724,50
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO						Reg. MS: 1.1013.0291.001-8	
3	018197	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 0,2434	R\$ 48,6800	R\$ 486,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML						Reg. MS: 1.0311.0158.002-4	
4	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,0703	R\$ 214,0600	R\$ 214,06
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%						Reg. MS: 1.1343.0162.002-0	
5	026897	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/50BL X 10CP GEN - 3122	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 0,1680	R\$ 84,0000	R\$ 84,00
Principio Ativo:		CARBAMAZEPINA 200MG						Reg. MS: 1.0370.0472.011-8	
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	6	R\$ 4,4825	R\$ 224,1250	R\$ 1.344,75
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV						Reg. MS: 1.0063.0003.005-8	
7	027566	SILDENAFILA 50MG CX C/4CPR REV GEN	NEO QUIMICA	CX	Caixas	3	R\$ 0,4552	R\$ 1,8208	R\$ 5,46
Principio Ativo:		SILDENAFIL 50MG, CITRATO						Reg. MS: 1.5584.0145.010-3	

8	011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 2,6775	R\$ 267,7500	R\$ 535,50
Principio Ativo:		CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO					Reg. MS: 1134301030045		
9	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		
10	002886	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/120AP X 2,5ML GEN - 5198	TEUTO	CX	Caixas	5	R\$ 1,0689	R\$ 128,2680	R\$ 641,34
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML					Reg. MS: 1.0370.0287.012-0		
11	019926	SANTIAZEPAM 10MG CX C/100ENV X 10CPR	SANTISA	CX	Caixas	1	R\$ 0,0434	R\$ 43,4000	R\$ 43,40
Principio Ativo:		DIAZEPAM 10MG					Reg. MS: 1.0186.0019.011-9		
13	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,2518	R\$ 825,1800	R\$ 825,18
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE					Reg. MS: 1.7817.0900.004-5		
14	029602	ENALAPRIL 10MG CX C/25BLT X 20CPR GEN	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,0353	R\$ 17,6500	R\$ 17,65
Principio Ativo:		ENALAPRIL 10MG, MALEATO					Reg. MS: 1.0481.0098.014-7		
15	033132	HEPTRIS 40MG CX C/10 SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO BIOSSIMILAR	MYLAN/VIATRIS	CX	Caixas	6	R\$ 14,1372	R\$ 141,3720	R\$ 848,23
Principio Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML					Reg. MS: 1.8830.0076.012-8		
16	033693	ESPIRONOLACTONA 25 MG CX C/2BL X 15CP GEN	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,1821	R\$ 5,4630	R\$ 5,46
Principio Ativo:		ESPIRONOLACTONA 25MG					Reg. MS: 1.5423.0266.004-9		
17	023674	FENITOINA 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,7846	R\$ 278,4600	R\$ 278,46
Principio Ativo:		FENITOINA 50MG/ML					Reg. MS: 1.1343.0171.002-1		
18	029200	FENTANEST 0,05MG/ML CX C/50AP AMB X 2ML ESTOJOS	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 5,1721	R\$ 258,6050	R\$ 258,61
Principio Ativo:		FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 2ML EQUIVALEN					Reg. MS: 1.0298.0081.019-1		
19	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 0,8033	R\$ 80,3300	R\$ 80,33

Principio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML						Reg. MS:	1.0387.0038.001-1			
20	019728	GLICOSE 50% CX C/200AP X 10ML PLAST	HALEX/ISOFARMA CX	Caixas	1	R\$ 0,6702	R\$ 134,0400	R\$ 134,04			
Principio Ativo:	GLICOSE 50% 10ML						Reg. MS:	1.0311.0167.001-5			
21	013993	GLICOSE 25% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX CX	Caixas	1	R\$ 0,4778	R\$ 95,5600	R\$ 95,56			
Principio Ativo:	GLICOSE 25% 10ML						Reg. MS:	1.1772.0004.013-8			
22	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO CX	Caixas	2	R\$ 4,3581	R\$ 217,9050	R\$ 435,81			
Principio Ativo:	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO						Reg. MS:	1.0370.0463.006-2			
23	033512	LEVOFLOXACINO 5MG/ML CX C/ 60 BOL X 100ML SF GEN	HALEX ISTAR CX	Caixas	1	R\$ 9,3177	R\$ 559,0620	R\$ 559,06			
Principio Ativo:	LEVOFLOXACINO 5MG/ML						Reg. MS:	1.0311.0153.002-7			
24	006219	ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML	UNIAO QUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 1,7220	R\$ 86,1000	R\$ 86,10			
Principio Ativo:	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO						Reg. MS:	1.0497.0126.005-8			
25	006643	NEOCAINA 0,5% PESADA CX C/40AP X 4ML ES	CRISTALIA CX	Caixas	1	R\$ 6,8963	R\$ 275,8500	R\$ 275,85			
Principio Ativo:	BUPIVACAINA 20MG CLORIDRATO, GLICOSE ANID						Reg. MS:	1.0298.0077.002-5			
26	019960	NIFEDIPRESS 20MG RETARD CX C/25BL X 20CP	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,1228	R\$ 61,4000	R\$ 61,40			
Principio Ativo:	NIFEDIPINA 20MG RETARD						Reg. MS:	1.0917.0034.005-9			
27	031766	SUCCITRAT 100MG PO INJ IV/IM CX C/10FA X 10ML	BLAU CX	Caixas	1	R\$ 24,8875	R\$ 248,8750	R\$ 248,88			
Principio Ativo:	SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE						Reg. MS:	1163700780033			
28	034583	PYPE 4,5 G CX C/10FA	BIOCHIMICO CX	Caixas	8	R\$ 21,3155	R\$ 213,1550	R\$ 1.705,24			
Principio Ativo:	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G						Reg. MS:	1.0063.0287.001-0			
29	024245	TERBUTALINA 0,5MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	1	R\$ 1,6064	R\$ 160,6400	R\$ 160,64			
Principio Ativo:	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO						Reg. MS:	1.1343.0176.003-5			

30	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$ 1,0709	R\$ 107,0900	R\$ 428,36
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.1343.0156.003-6			
31	011763	XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 8,0456	R\$ 80,4560	R\$ 80,46
Principio Ativo:		LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.0298.0357.011-6			
32	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	8	R\$ 7,0060	R\$ 70,0600	R\$ 560,48
Principio Ativo:		LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO				Reg. MS: 1.0298.0357.002-7			
33	035289	DIAZEPAM 5MG CX C/30CP GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R\$ 0,0696	R\$ 2,0880	R\$ 2,09
Principio Ativo:		DIAZEPAM 5MG				Reg. MS: 1.0063.0283.015-9			

Total Orçamento : R\$ 11.434,76

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 06/11/2024

Validade da Proposta: 08/11/2024

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



Orcamento Nro - 72333

Data/hora Impressão 06/11/2024 11:09:44

Data: 06/11/2024

Validade orçamento: 13/11/2024

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
69516	HIDROXIDO ALUMINIO HORT AIRELA SUSP OR 240ML	6	R\$ 249,66	R\$ 132,72	R\$ 116,94
2704	SLOW-K 20CPR REV LP	2	R\$ 38,74	R\$ 3,18	R\$ 35,56
	Totais	12	R\$ 340,36	R\$ 140,18	R\$ 200,18

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 05/11/2024 11:36:55

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 449418 05/11/2024
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
07010026	AGUA P/ INECCAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	2000	0,21000	420,00
10601	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SAMTEC			CXG/200-C	AMP	50	0,72000	36,00
10030002	IPRATROPIO 0,25 MG/ML FRASCO 20ML (G) HIPOLABOR			CXG/200-C	FRC	40	0,96000	38,40
149689	CEFTRIAXONA 1000MG IM/IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) ABL			CX/50-CXG/300-C	F/A	300	5,08000	1.524,00
10010035	CLINDAMICINA 600MG AMPOLA 4ML (G) HIPOLABOR			CX/100/CXG/2000-C	AMP	200	2,90000	580,00
82	SOL ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML CLISTEROL JP INDUSTRIA			CXG/20-C	FRC	12	9,30000	111,60
05101016	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML RIOHEX 01 (510101601) RIOQUIMICA			CXG/12-C	LT	12	9,60000	115,20
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA			CX/50-CXG/1000-C	AMP	600	0,96000	576,00
4101.005	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML (G) 6 HYPOFARMA			CX/10-CXG/120-C	AMP	30	4,90000	147,00
7900255	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML C/ SIST. SEG HEPTRIS MYLAN			CX/10-CXG/???-C	SER	60	15,90000	954,00
11327	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO (G) EMS.			CX/30-CXG/1440-C	CP	30	0,16000	4,80
4301.006	FUROSEMIDA 20MG AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA 9			CX/100-CXG/1200	AMP	120	0,72000	86,40
58290	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML HALEX ISTAR			CXG/200-C	AMP	200	0,64000	128,00
2596	HIDROCORTISONA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO			CXG/50-C	F/A	100	5,00000	500,00
40000407	LEVOFLOXACINO 500MG BOLSA 100ML (G) HALEX ISTAR/ISOFARMA.			CXG/60-C	BL	12	8,90000	106,80
1000318	METILERGOMETRIN 0,2MG/ML AMPOLA 1ML ERGOMETRIN U.Q			CX/50-CXG/1000-C	AMP	100	2,10000	210,00
1000360	SUXAMETONIO 100MG FRASCO AMPOLA SUCCINIL COLIN U.Q.			CX/1-VOL/60-R	F/A	10	20,00000	200,00
10010046	TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML AMPOLA 1ML (G) HIPOLABOR			CX/100-CXG/2000-C	AMP	50	1,28000	64,00
Valor Somado ->							5.802,20	

Validade da Cotação: 05/11/2024

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028

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

PRIVADO SP X - BRUNA

À
HOSPITAL STA CASA DE

PONTA

Cnpj:55.110.753/0001-41



Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.

CNPJ: 44.734.671/0022-86

Inscrição Estadual: 374.076.430.117

Insc.Municipal: 80472

Rodovia Monsenhor Clodoaldo de
Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP

CEP: 13974-908

TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589

* DATA DO ORÇAMENTO: 05/11/2024;

* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

PRODUTOS CRISTÁLIA / LATINOFARMA /
BIOQUÍMICO / SILVESTRE

QTDE
UNITÁRIA

PREÇO (R\$)
VENDA UNID

TOTAL DO
PRODUTO (R\$)

COMPAZ 10mg Com. 20bl. X 10	120	R\$ 0,14	R\$ 16,80
COMPAZ 5mg Com. 20bl. X 10	30	R\$ 0,10	R\$ 3,00
HEPARINOX 40mg/0,4mL - 10 ser pre ench x 0,4mL +	60	R\$ 12,50	R\$ 750,00
LEVOTAC 6 BOLSAS	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
NEOCAINA 0,5% PESADA S.INJ- 40est. X 4mL	40	R\$ 6,50	R\$ 260,00
XYLESTESIN 2% S/V S.INJ- 10 est. X 1 fa. X 20mL	80	R\$ 8,00	R\$ 640,00

Banco(s) para depósito:

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

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

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:56

Banco Receptor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

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

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34193.99360 00004.797510 90043.287648 9 28217903000

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

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

Beneficiário original / Cedente

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

Nome/Razão Social: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Pagador Sacado

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

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 20/12/2024

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 16/12/2024 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Boleto: 479.75

Valor Calculado (R\$): 479.75

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 479.75

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 16/12/2024 -

Código da operação: 39818803035

Chave de segurança:

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

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1

Nº 92.184
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0921 8416 9558 2478

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242672396850 21/11/2024 13:08:29

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
11.872.656/0002-00

RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

MUNICÍPIO
PONTAL

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

UF
SP

CNPJ/CPF
11.872.656/0001-41

DATA DA EMISSÃO
21/11/2024

CEP
14.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

29 | BOL=001 Venc=20/12/2024 Valor=479,75

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
479,75 VALOR DO ICMS
86,36 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
479,75

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
479,75

RAZÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

ENDEREÇO
Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
UBERLANDIA

UF
MG

CNPJ/CPF
11.872.656/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

QUANTIDADE
2,00 ESPÉCIE
0 - Emitente CÓDIGO ANTT
0 - Emitente PLACA DO VEÍCULO
0 - Emitente UF
MG

NÚMERO
2346333 PEDIDO
2346333 PESO BRUTO
3,7000 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 ICM? ST	V.ICM? ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2916	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 Lote: 2403913 D.Fab: 24/09/24 D.Val: 20/09/27 0,0000Referencia:0510101609	30049047	000	5102	UN	1	49,00000	0,00	0,00	49,00	49,00	8,82	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
822	METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV 405005/70000083 1029801020070 CRISTALIA Lote: 50010090 D.Fab: 16/01/24 D.Val: 16/01/26 0,0000Referencia:405005/70000083	30049099	500	5102	UN	1	430,75000	0,00	0,00	430,75	430,75	77,54	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 O.C.: 6397 TERMO DE CONVENIO N.013/2022 T. A N. 007/2024 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
DATA 22/11/24
Farmácia Santa Casa de Pontal



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA 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
Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 92.184

SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0921 8416 9558 2478

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242672396850 21/11/2024 13:08:29

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/11/2024 10:01

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6397

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 21/11/2024
 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 Nº 013/2022 - T.A Nº 007/2024

3991- 1 ARAMIN (METARAMINOL) 10MG AMP-AMPOLA-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	25,0000	17,2300	0,0000	0,0000		430,7500

Complemento do item

4300- 2 CLOREXEDINE SOL.ALCOOLICA 0,5% 100ML-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,6334	0,0000	0,0000		49,0020

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	479,7520
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
479,7520	0,0000	0,0000	0,0000	479,7520

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

[Handwritten Signature]
 ADMINISTRAÇÃO

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

34191.09008 43287.648927 82179.030000 3 99360000047975

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 20/12/2024		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000								
Nosso Número 109/00432876-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 21/11/2024		Número do Documento 92184 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 21/11/2024	Valor do Documento 479,75

Autenticação Mecânica

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

34191.09008 43287.648927 82179.030000 3 99360000047975

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 20/12/2024		
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 21/11/2024		Número do Documento 92184 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/11/2024	Nosso Número 109/00432876-4	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 479,75	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,60 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,96 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





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: 2345083****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
1	822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 70000083	CRISTALIA	1	25	17,2300	430,75	0,00	430,75	SP	1029801020070
2	4159-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA [GEN] 4MG/ML+500MG/ML 5ML C/100 AMP - IM/IV - 10010007	HIPOLABOR	3	100	1,4730	147,30	0,00	441,90	MG	1134301210035
3	2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV 1302128-517512/1302128	BIOCHIMICO	2	50	4,3670	218,35	0,00	436,70	MG	1006302470020
4	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101609	RIOQUIMICA	1	30	1,6333	49,00	0,00	49,00	SP	ISENTO
5	5461-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/100 AMP - IM/IV - 207	SANTISA	12	100	0,6810	68,10	0,00	817,20	MG	1018600360022
6	1896-RHOPHYLAC MBR 300G 2ML BR (IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)) (G) - 43327	CSLBEHRING	4	1	243,7500	243,75	0,00	975,00	MG	1015101210012
7	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN - 462057/70000118	CRISTALIA	4	10	13,2500	132,50	0,00	530,00	MG	1029805050101
8	4414-OCITOCINA [GEN] 5UI C/50 AMP 1ML (G) - IM/IV - PA5422	BLAU FARMA	6	50	4,4740	223,70	0,00	1342,20	MG	1163700720030
9	1933-ACETATO DE RETINOL (REGENCEL) 3,5G POM OFTALMICA 10.000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G - AD/PED - 464233/70000181	LATINOFARM	6	1	11,2000	11,20	0,00	67,20	MG	1029804930019
10	5488-SEVOFLURANO (C1) (VOFLUR) FR 250ML - INAL - 1002029	UNIAO QUIMICA	1	1	398,5000	398,50	0,00	398,50	MG	1049714200016



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: 2345083****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****21/11/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5008.7****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 479.75****TOTAL: 5.488,45****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 28/11/2024****Agradecemos a preferência !**

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1QBOZ/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Terça-feira, 19 de Novembro de 2024 - 15:14:26



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

Fone: (19) 35225-800

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.
1	029488	SARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 17,2405	R\$ 431,0125	43
Principio Ativo:		METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO							
							Reg. MS:		
								1.0298.0102.007-0	
2	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$ 6,8862	R\$ 344,3100	34
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL							
							Reg. MS:		
								1.0370.0100.009-2	
3	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$ 1,2852	R\$ 128,5200	38
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML							
							Reg. MS:		
								1.1343.0130.003-4	
4	017443	HYPOCINA COMPOSTA CX C/50AP X 5ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	6	R\$ 1,3396	R\$ 66,9800	40
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML							
							Reg. MS:		
								1.0387.0023.002-8	
5	033201	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100AP X 1ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,3933	R\$ 139,3300	13
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML							
							Reg. MS:		
								1.0387.0080.001-0	
6	016861	CAPOX 25MG CX C/25BL X 30CP	GEOLAB	CX	Caixas	1	R\$ 0,0266	R\$ 19,9500	R\$
Principio Ativo:		CAPTOPRIL 25MG							
							Reg. MS:		
								1.5423.0001.011-1	

7	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R\$ 4,2840	R\$ 214,2000	42
Principio									
Ativo:						Reg. MS:			
						1.0063.0247.002-0			
8	035032	CIPROFLOXACINO 2MG/ML CX C/60BOL X 100ML GEN	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 6,4260	R\$ 385,5600	38
Principio									
Ativo:						Reg. MS:			
						1.0311.0120.012-4			
9	030494	CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 100ML ALMOTOLIA CX C/24FR 83501	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,6515	R\$ 39,6360	R\$
Principio									
Ativo:						Reg. MS:			
						0.0000.0000.000-0			
10	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0479	R\$ 104,7900	20
Principio									
Ativo:						Reg. MS:			
						1.0387.0029.001-2			
11	025587	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	4	R\$ 1,0712	R\$ 107,1200	42
Principio									
Ativo:						Reg. MS:			
						1.1085.0032.006-0			
12	017282	DIPIFARMA 500MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	12	R\$ 0,7488	R\$ 74,8800	89
Principio									
Ativo:						Reg. MS:			
						1.1085.0018.004-8			
13	031317	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL CX/10BG X 30GR	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R\$ 11,7810	R\$ 117,8100	47
Principio									
Ativo:						Reg. MS:			
						1.0298.0505.010-1			
14	029586	LOSARTANA POTASSICA 50MG CX C/32BLT X 30CPR REV GEN	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R\$ 0,0364	R\$ 34,9440	R\$
Principio									
Ativo:						Reg. MS:			
						1.2568.0202.022-8			
15	007226	OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R\$ 3,1456	R\$ 157,2800	94

Principio
Ativo: OCITOCINA 5UI/ML

Reg. MS:

1.0497.0149.004-3

16	033386	PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AP X 2ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	
							3,9878	398,7800	39

Reg. MS:

1.1343.0202.006-1

Principio
Ativo: PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO

17	030876	REGENCEL 10.000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT CX C/1BGX3,5G	CRISTALIA/LATIN	CX	Caixas	6	R\$	R\$	R\$
							9,7696	9,7696	

Reg. MS:

1.0298.0493.001-9

Principio
Ativo: RETINOL
10.000UI/G+AMINOACIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL

18	002358	SEVOCRIS 1ML LIQ ANESTESICO CX C/1FR X 250ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	
							374,8500	374,8500	37

Reg. MS:

1.0298.0148.001-2

Principio
Ativo: SEVOFLURANO 250ML

Total Orçamento : R\$ 6.434,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 20/11/2024

Validade da Proposta: 22/11/2024

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



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

Cotação # 360946

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

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

Tipo Operação	Receptivo	Data Cotação	19/11/2024	Situação	VALIDA
Forma de Pagto	BL - BOLETO	Condição de Pagto	35D - 35 DIAS - R\$ 10.000,00		
Operador	100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	Períodos Vencio	35		

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	300,000	R\$ 1,20	R\$ 360,00
2	18504	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,99	R\$ 499,00
3	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R\$ 1,16	R\$ 232,00
4	489	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G)VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	400,000	R\$ 1,00	R\$ 400,00
5	15946	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (G) VP SANTISA AP COM 1 AP	1.200,000	R\$ 0,8000	R\$ 960,00
6	2439	IMUNOGLOBULINA HUM 300MCG ANT-RHO 2ML(B)T CSL BEHRING AP COM 1 AP	4,000	R\$ 244,62	R\$ 978,48
7	7524	LOSARTANA 50MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R\$ 0,0500	R\$ 1,50
8	522	OCITOCINA SUI/ML AMP 1 ML (S) TERMO UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	300,000	R\$ 3,27	R\$ 981,00

Valor Total Itens	R\$ 4.411,98	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 4.411,98
Tipo Entrega	Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação



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

ORÇAMENTO Nº 2556805

21 DE NOVEMBRO DE 2024

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

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	32409	ACICLOVIR 50MG/G (GEN) CREM DERM 10G PCT C/ 5 UNID/PRATI DONADUZZI ACICLOVIR 50MG/G CREM DERM 10G	EE-100	BG	10	2,4000	24,00
0002	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML	EE-1200	AP	25	17,9100	447,75
0003	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL	CX-50	FA	50	7,8500	392,50
0004	53961	DIGESTINA 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/UNIAO QUIMICA BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML	EE-1000	AP	300	1,5300	459,00
0005	40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMA BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML	EE-2000	AP	300	1,2573	377,19
0006	34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML	EE-2000	AP	100	1,1285	112,85
0007	38787	CAPTOPRIL 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC CAPTOPRIL 25MG	EE-1800	CP	240	0,0880	21,12
0008	39439	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ	EE-300	FA	100	4,3000	430,00
0009	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	100	7,2000	720,00
0010	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA COMPLEXO B (VIT B1 / CLORIDRATO DE TIAMINA + VIT B2 / fosfato sódico de riboflavina + VIT B6 / CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + VIT B3 / NICOTINAMIDA + VIT B5 / ÁCIDO PANTOTÊNICO) SOL INJ 2ML	EE-1200	AP	200	1,0190	203,80
0011	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML	EE-720	AP	480	1,1000	528,00
0012	37830	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	1.200	0,8087	970,44

DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML

0013	35637	REPOFLOR 200MG CT FR C/ 6 CAPS GEL DURA/EMS/LEGRAND	EE-600	CAPS	24	1,3063	31,35
------	-------	---	--------	------	----	--------	-------

SACCHAROMYCES BOULARDII-17 LIOFILIZADO 200MG

0014	56245	IBUVIX 50MG/ML SUS OR 30ML/GEOLAB	EE-60	FR	10	2,6700	26,70
------	-------	-----------------------------------	-------	----	----	--------	-------

IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML

0015	38222	RHOPHYLAC 300MCG SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 1SER + 1 AGULHA/CSL	EE-30	SER	4	281,8378	1.127,35
------	-------	--	-------	-----	---	----------	----------

IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML

0016	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	40	11,8700	474,80
------	-------	--	--------	----	----	---------	--------

COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G

0017	56050	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA	EE-1800	CP	30	0,0800	2,40
------	-------	--	---------	----	----	--------	------

LOSARTANA POTÁSSICA 50MG

0018	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,3600	336,00
------	-------	---	---------	----	-----	--------	--------

CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML

0019	34227	REGENCEL 10000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT 3,5G/LATINOFARMA	EE-50	BG	6	13,0000	78,00
------	-------	--	-------	----	---	---------	-------

ACET RETINOL (VIT A) 10.000UI/G+CLORANFENICOL 5MG/G+METIONINA 5MG/G+AMINOACIDOS 25MG/G POM OFT 3,5G

0020	49390	VOFLUR 1ML/ML SOL INAL 250ML/UNIAO QUIMICA	EE-15	FR	1	400,0000	400,00
------	-------	--	-------	----	---	----------	--------

SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL 250ML

Total Geral: R\$ 7.163,25**** SETE MIL,CENTO E SESENTA E TRES REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS ******Observações:**

COTAÇÃO 1369

FAT MINIMO: 500,00

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**Transportadora:** Cif -**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Vendedor:** Wilson
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br



Orçamento Nro - 72899

Data/hora Impressão 21/11/2024 15:01:48

Data: 21/11/2024

Validade orçamento: 28/11/2024

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
18937	NOVOLIN R 100UI 10ML	5	R\$ 336,80	R\$ 42,10	R\$ 294,70
	Totais	5	R\$ 336,80	R\$ 42,10	R\$ 294,70



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Pagar este documento até 20/12/2024
Período de Apuração 2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.16.24346.6974770-0
Observações Nº Recibo Declaração: 50000289739909 13º salário		Valor Total do Documento 3.881,58

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	3.881,58			3.881,58
	21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO				
	PA:2024 Vencimento:20/12/2024				
	Totais	3.881,58			3.881,58

3.881,58R 1101

DEF34721912240730785000564

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

11/12/2024 11:23:00

85680000038 5 81580385243 5 55071624346 4 69747700750 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Digitalizado com CamScanner



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.16.24346.6974770-0	Pagar este documento até 20/12/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000289739909 13º salário			Valor Total do Documento 3.881,58

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	3.881,58			3.881,58
	21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO				
	PA:2024 Vencimento:20/12/2024				
	Totais	3.881,58			3.881,58

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000038 5	81580385243 5	55071624346 4	69747700750 4
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.16.24346.6974770-0
 Pagar até: 20/12/2024
 Valor: 3.881,58

Pague com o PIX



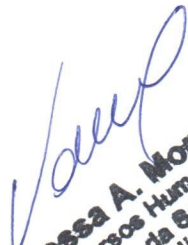
Departamentos: 47

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	3.636,22	0,00	0,00	0,00	9,22	335,16	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	3.099,13	0,00	0,00	0,00	8,74	270,71	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	3.019,59	0,00	0,00	0,00	8,65	261,16	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.393,06	0,00	0,00	0,00	9,02	305,98	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	3.565,19	0,00	0,00	0,00	9,16	326,64	
22	DAILAINE SOARES PAES	3.456,37	0,00	0,00	0,00	9,07	313,58	
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	2.176,59	0,00	0,00	0,00	8,03	174,71	
25	EDILAINE DOS SANTOS	3.056,05	0,00	0,00	0,00	8,69	265,54	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.520,50	0,00	0,00	0,00	9,13	321,27	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	3.002,85	0,00	1.000,95	0,00	8,63	259,16	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.517,08	0,00	0,00	0,00	9,12	320,86	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	3.475,48	0,00	0,00	0,00	9,09	315,87	
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.936,52	0,00	0,00	0,00	7,91	153,10	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	2.053,81	0,00	0,00	0,00	7,97	163,66	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.831,95	0,00	0,00	0,00	7,84	143,69	
77	JURACI NUNES DE MACEDO	1.807,91	0,00	0,00	0,00	7,83	141,53	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.911,62	0,00	0,00	0,00	7,89	150,86	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	4.768,26	0,00	0,00	0,00	10,20	486,37	
123	PAULA DA SILVA VIANA	2.154,03	0,00	0,00	0,00	8,02	172,68	
	Empregados:	19	Total:	55.382,21	0,00	1.000,95	0,00	4.882,53
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	19	Total:	55.382,21	0,00	1.000,95	0,00	4.882,53

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	55.382,21	0,00	4.882,53	0,00	0,00	0,00	1.000,95	0,00	3.881,58


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

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:04

Dados do Pagamento

Recurso próprio pelo beneficiário

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518071-9

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Dados do Remetente

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 17.000,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 19/12/2024

Código da Operação: 191354

Chave de Segurança: V6RZFNLL1WNZSQ6H

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:51:45

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577064836-4

F95

Dados do Destinatário

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 7.033,77

Informações do Pagamento

Data da Transação: 19/12/2024

Código da Operação: 191419

Chave de Segurança: 7CHNXEJW4YJF0YZY

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Departamentos: 47

EXTRATO MENSAL

SS

Salário contribuição empregados:	59.763,16
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Retenente:	0,00
Salário total:	59.763,16
Salários usados:	5.325,92
Retenção empresa:	0,00
Retenção:	0,00
Retenções tributantes:	0,00
Retenções ceiros:	0,00
Sal INSS:	5.325,92
Sal INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	477,10
Salário Maternidade:	5.579,03
Retenções pagas a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	59.763,16
Valor do FGTS:	4.780,96
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

Base IRRF Mensal:	46.289,31
Valor IRRF Mensal:	809,73
Base IRRF Férias:	6.222,34
Valor IRRF Férias:	364,68
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.174,41
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	53.405,68
Valor IRRF Mensal:	1.192,43
Base IRRF Férias:	7.870,36
Valor IRRF Férias:	449,83
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.642,26
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

Empregados:	19	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	19	Férias:	0
Estado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Estado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Estado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Retenção:	0	Admissões:	0
Retenção Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Retenção sem vencimento:	0		

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Código: 13o Adiantamento
Competência: 11/2024

Emissão: 13/01/2025
Horas: 09:27:44

Departamentos: 47

EXTRATO MENSAL

SS

Valor contribuição empregados:	0,00
Valor contribuição contribuintes:	0,00
Valor dedução:	0,00
Valor total:	0,00
Valor empregados:	0,00
Valor prescrição:	0,00
Valor indenização:	0,00
Valor contribuintes:	0,00
Valor outros:	0,00
Valor INSS:	0,00
Valor INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	477,10
Salário Maternidade:	5.579,03
Outros pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	28.160,25
Valor do FGTS:	2.252,74
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

Valor IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
Valor Aluguéis:	0,00
Valor contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	7.870,36
Valor IRRF Férias:	449,83
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:	449,83
IRRIF Aluguéis:	0,00
IRRIF contribuintes:	0,00

Situações

Empregados:	19	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	19	Férias:	0
Estado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Estado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Estado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Valor maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Valor maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Valor férias:	0	Admissões:	0
Valor férias Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Valor férias sem vencimento:	0		

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858800000768 711803852436 550716243456 174187982198
Data do pagamento:	19/12/2024
Número do documento:	07162434517418798
Valor total:	7.671,18

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518142-1

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	IRRF E CONTRIB PREV

Data de débito:	19/12/2024
Data/hora da operação:	19/12/2024

Código da operação:	604654730
Chave de segurança:	NVUS6U44VS1KYKAP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Novembro/2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.16.24345.1741879-8	Pagar este documento até 20/12/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000288693269			Valor Total do Documento 7.671,18

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	5.086,64			5.086,64
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.584,54			2.584,54
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
	Totais	7.671,18			7.671,18

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000076 8 71180385243 6 55071624345 6 17418798219 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.16.24345.1741879-8
 Pagar até: 20/12/2024
 Valor: 7.671,18

Pague com o PIX



Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Período: 01/11/2024 a 30/11/2024
Departamentos: 47

Página: 1/2
Emissão: 10/12/2024
Horas: 09:29:27

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/11/2024 a 30/11/2024

Empregados: 41 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 77.994,02 Abatimentos: 6.868,14 Dependentes: 3.223,03 Valor a Pagar: 2.584,54

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum.	Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	10/2024		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 10/2024		0,00	27.790,46	0,00	27.790,46	0,00
0588	Mensal 10/2024		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				27.790,46	0,00	27.790,46	0,00

M. S. Amílrio

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

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
Folha Mensal								
EMPREGADOS								
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	3.758,28	0,00	0,00	0,00	9,31	349,81	
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	3.848,45	0,00	0,00	0,00	9,37	360,63	
22	DAILAINE SOARES PAES	4.497,23	0,00	0,00	0,00	10,10	448,42	
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	2.255,21	0,00	0,00	179,46	8,06	181,78	
25	EDILAINE DOS SANTOS	3.721,32	0,00	0,00	0,00	9,56	345,37	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	3.002,85	0,00	0,00	0,00	8,63	259,16	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.305,13	0,00	0,00	0,00	8,94	295,43	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	3.736,65	0,00	0,00	0,00	9,29	347,21	
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	2.956,79	0,00	0,00	0,00	8,58	253,63	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	3.722,55	0,00	0,00	0,00	9,28	345,52	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.934,34	0,00	0,00	59,82	7,91	152,91	
77	JURACI NUNES DE MACEDO	2.688,84	0,00	0,00	0,00	8,24	221,47	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.828,81	0,00	0,00	0,00	7,84	143,41	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.473,17	0,00	0,00	0,00	9,09	315,59	
123	PAULA DA SILVA VIANA	2.417,58	0,00	0,00	0,00	8,12	196,40	
	Empregados:	19	Total:	59.763,16	0,00	0,00	239,28	5.325,92
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	19	Total:	59.763,16	0,00	0,00	239,28	5.325,92

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	59.763,16	0,00	5.325,92	0,00	0,00	0,00	239,28	0,00	5.086,64

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858900000239 190803852438 550716243529 391975762551
Data do pagamento:	19/12/2024
Número do documento:	07162435239197576
Valor total:	2.319,08

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518142-1

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	IRFF, PIS, COFINS E CSLL

Data de débito:	19/12/2024
Data/hora da operação:	19/12/2024

Código da operação:	604741527
Chave de segurança:	JFLSKEGKAX20M4H9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

1029-4
(142-1)



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Novembro/2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.16.24352.3919757-6	Pagar este documento até 20/12/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000288693269			Valor Total do Documento 2.319,08

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	565,63			565,63
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.753,45			1.753,45
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:11/2024 Vencimento:20/12/2024				
	Totais	2.319,08			2.319,08

85890000023 9 19080385243 8 55071624352 9 39197576255 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000023 9	19080385243 8	55071624352 9	39197576255 1
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24352.3919757-6
Pagar até: 20/12/2024
Valor: 2.319,08



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - NOVEMBRO/2024					
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
227	ESCULPAIO - clinica de ortopedia ltda	R\$ 2.616,00	R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12
1709	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 3.536,70	R\$ 53,05	R\$ 164,46	R\$ 3.248,46
123	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R\$ 4.480,00			R\$ 4.360,83
624	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 22.400,00	R\$ 336,00	R\$ 1.041,60	R\$ 20.574,40
110	MCS CAMPOS LTDA	R\$ 2.616,00			R\$ 2.544,58
612	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 9.156,00	R\$ 137,34	R\$ 425,75	R\$ 8.409,79
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			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\$ 565,63	R\$ 1.753,45	

R\$ 2.319,09

BADESCA
 CIABATI
 ASSIS:1699833
 5830

Assinado de forma
 digital por BADESCA
 CIABATI
 ASSIS:16998335830
 Dados: 2024.12.17
 08:49:50 -03'00'

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:04

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3472 / 1292 / 000577518071-9

Conta Destino: 3472 / 1292 / 000577518142-1

Recursos próprios pelo Fornecedor

Dados do Remetente

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Valor: R\$ 14.000,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 20/12/2024

Código da Operação: 201336

Chave de Segurança: TTKSKTM79ERQY5G0

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

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0711/00013000192-9

CPF/CNPJ: 06.324.647/0001-55

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: ESCOLAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA

Valor: R\$ 2.455,12

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 74104757

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: V8NF9JCRKTFXE3GR

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
231

Dados do Prestador de Serviço

Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda Clínica Esculapio

Rodovia Antônio Machado Sant'Anna,3 ,8 - CASA 12 - Núcleo São Luís
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e
11/12/2024 11:56:14
Data de Competência
11/12/2024
Cód. de Autenticidade
A21C14D28
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 Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE NOVEMBRO/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\$ 2.616,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.616,00	Total do ISSQN R\$ 52,32	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 17,00	COFINS R\$ 78,48	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 39,24	CSLL R\$ 26,16	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.455,12
Construção Civil	Cód. Obra :		Art. :				

Informações Adicionais

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

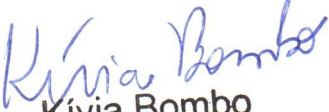
NOVEMBRO/2024

DR RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

04 DIAS X 06 HORAS=

TOTAL: 24HS X R\$ 109,00

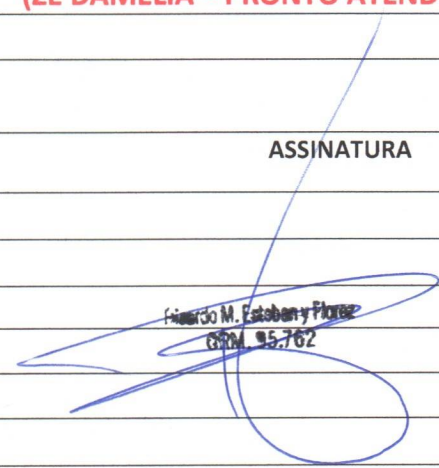
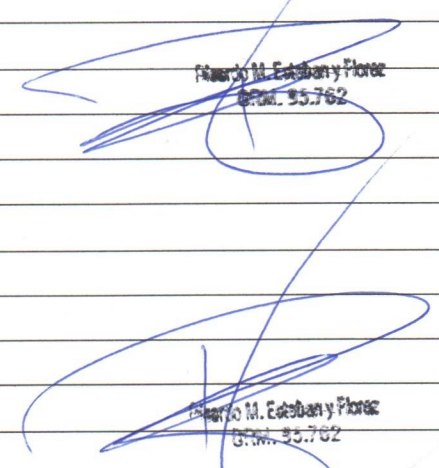
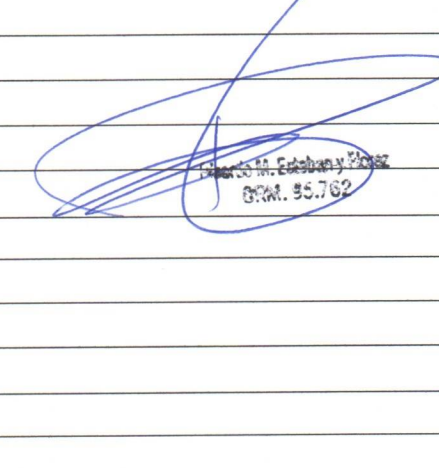
VALOR TOTAL= R\$ 2.616,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

OK
24h

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: Ricardo Floriz	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG	07:00	13:00	06	 Ricardo M. Esteban y Flores CRM. 95.762
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG	07:00	13:00	06	 Ricardo M. Esteban y Flores CRM. 95.762
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG	07:00	13:00	06	 Ricardo M. Esteban y Flores CRM. 95.762
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG	07:00	13:00	06	 Ricardo M. Esteban y Flores CRM. 95.762
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 03/12/2024 08:29:08

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 01/11/2024 07:00:00 a 30/11/2024 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 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: 79

Total do Médico: 79

Total Geral: 79

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: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00034590211-4

CPF/CNPJ: 56.443.059/0001-09

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: BCS SERVICOS MED LTDA

Valor: R\$ 3.924,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 74167558

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: HP850L19L57QE64P

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

8

Código de Verificação de Autenticidade
NK66RRUMU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/12/2024 às 16:04:29

Chave de Acesso

199696214UA6DPEOT6ZDK7WBZL6BBZ8U

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/12/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 56.443.059/0001-09	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 17535	Cadastro 070104	Nome/Razão Social BCS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Logradouro R. RUA AUREA MAUAD, 32			Complemento	Bairro JARDIM AMERICA
CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-TO		Telefone	E-mail bianca.csouza7@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022. DADOS BANCÁRIOS: Banco: 336 - Banco C6 S.A. Agência: 0001 Conta Corrente: 34590211-4 Chave Pix: 56443059000109 CNPJ: 56.443.059/0001-09	3.924,00	R\$ 3.924,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,17%	0000040000003	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.924,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.924,00	R\$ 85,15	2 - Não
					Desconto Condicionado 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\$ 3.924,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **BCS SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **8** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NK66RRUMU**.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

NOVEMBRO/2024

DRA BIANCA CÂNDIDO DE SOUZA

03 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 36HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 3.924,00

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Dra. Bianca Cândido de Souza</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM	7h	19h	12h /	<i>Dra. Bianca Cândido de Souza</i> Médica CRM/SP 259386
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB	7h	19h	12h /	<i>Dra. Bianca Cândido de Souza</i> Médica CRM/SP 259386
24	DOM	7h	19h	12h /	<i>Dra. Bianca Cândido de Souza</i> Médica CRM/SP 259386
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

Médico: 282 BIANCA CANDIDO DE SOUZA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico:	282	BIANCA CANDIDO DE SOUZA
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	4	
Total do Médico:	4	
Total Geral:	4	

Médico:	282	BIANCA CANDIDO DE SOUZA
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	3	
Total do Médico:	3	
Total Geral:	3	

Médico: 282 BIANCA CANDIDO DE SOUZA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 43

Total do Médico: 43

Total Geral: 43

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000036984-5	CPF/CNPJ: 22.182.151/0001-40
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO	Valor: R\$ 7.208,39
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024	Código da Operação: 74872700
Data da Operação: 20/12/2024	Chave de Segurança: 9LVC3Z08C238U5GQ

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da NFS-e 617 Código de Verificação de Autenticidade 50T2O5TO0 Data e Hora de Emissão da NFS-e 12/12/2024 às 11:26:56 Chave de Acesso 794089TQKA31RA6NW1M6CQCUC5CNHWTR 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
			12/12/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

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

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

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE NOVEMBRO/2024 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVENIO 013/2022	7.848,00	R\$ 7.848,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.848,00	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 617 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 50T2O5TO0 .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

HONORÁRIOS MÉDICOS
PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA
NOVEMBRO/2024

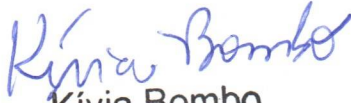
DR LUCIANO JOSÉ MICHIELETO

04 DIAS X 12 HORAS +

04 DIAS X 06 HORAS=

TOTAL: 72HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 7.848,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	Luciano
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO:	01/11/2024 A 30/11/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG	13:00h	19:00h	6	Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
05	TER				
06	QUA				
07	QUI	07:00	19:00	12	Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG	13:00h	19:00h	6	Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
12	TER				
13	QUA				
14	QUI	07:00h	19:00h	12	Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG	13:00	19:00h	6	Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
19	TER				
20	QUA				
21	QUI	07:00	19:00h	12	Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM-SP 108.450
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG	13:00h	19:00h	6	Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM 108.450
26	TER				
27	QUA				
28	QUI	07:00h	19:00	12	Dr. Luciano J. Michieletto Médico CRM 108.450
29	SEX				
30	SÁB				

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 03/12/2024 08:31:28

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 01/11/2024 07:00:00 a 30/11/2024 19:00:00

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 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: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 273

Total do Médico: 273

Total Geral: 273

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3171/00000056009-0	CPF/CNPJ: 53.076.549/0001-26
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA	Valor: R\$ 3.924,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024	Código da Operação: 75003654
Data da Operação: 20/12/2024	Chave de Segurança: YPY84R7Q42W NXJ6N

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
63

Dados do Prestador de Serviço

Adriel Costa Servicos Medicos Ltda Rua Abrahão Issa Halack, 710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26	Data de Geração da NFS-e 12/12/2024 10:06:59	
	Data de Competência 12/12/2024	
	Cód. de Autenticidade B01424C37	
	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 NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022
Informações Bancárias : PJ Banco: SICCOB 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 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 3.924,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.924,00	Total do ISSQN R\$ 78,48	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\$ 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 MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

NOVEMBRO/2024

DR ADRIEL LEITE COSTA

03 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 36HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 3.924,00



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Adriel</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO:	01/11/2024 A 30/11/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM/SP 248.932
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM/SP 248.932
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM/SP 248.932
30	SÁB				

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: 41

Total do Médico: 41

Total Geral: 41

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

De ADRIEL LEITE COSTA a ADRIEL LEITE COSTA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 50

Total do Médico: 50

Total Geral: 50

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00079063682-6

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: JOAO GABARRA GASTRO E CLINICO LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico:

CPF/CNPJ: 53.641.587/0001-84

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 3.924,00

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Data da Operação: 20/12/2024

Código da Operação: 75054217

Chave de Segurança: Z7WQ0L4P22X9R813

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 50 - Data: 13/12/2024

Número
37

Data de emissão
13/12/2024 08:40

Código de verificação
1F7D89BBB



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 NOVEMBRO 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\$ 3.924,00	Total ISSQN (%) R\$ 78,48 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.924,00	

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

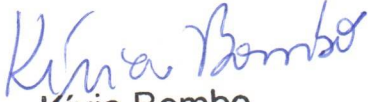
NOVEMBRO/2024

DR JOÃO CINTRA GABARRA

03 DIAS X 12 HORAS=

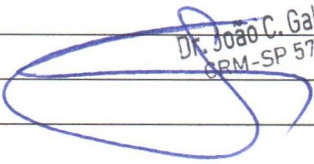
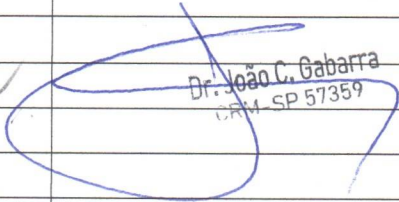
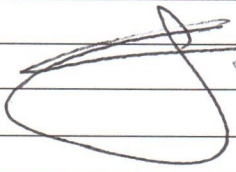
TOTAL: 36HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 3.924,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

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 DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO:	01/11/2024 A 30/11/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG	07	19	12 /	 Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG	07	19	12 /	 Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG	07	19	12 /	 Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 58

Total do Médico: 58

Total Geral: 58

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 49

Total do Médico: 49

Total Geral: 49

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 54

Total do Médico: 54

Total Geral: 54

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000032121-4	CPF/CNPJ: 55.108.831/0001-73
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA	Valor: R\$ 3.213,83
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024	Código da Operação: 75146987
Data da Operação: 20/12/2024	Chave de Segurança: 74M18H30WQH5LEUQ

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1725

Código de Verificação de Autenticidade

OYMUYAMQW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/12/2024 às 08:29:02

Chave de Acesso

794016K4BRDNFGZX8X9N1506VG4VN6EI

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
				12/12/2024
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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.108.831/0001-73	ISENTO	2679	000013574	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro	Complemento	Bairro		
RUA 13 DE MAIO, 775		CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-1721	lstmatriz@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLINICA REF NOVEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CON N° 013/2022	3.498,99	R\$ 3.498,99

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.498,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.498,99	R\$ 69,98	1 - Sim	R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

PIS (3.498,99 x 0,65%)	COFINS (3.498,99 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.498,99 x 1,50%)	CSLL (3.498,99 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 22,74	R\$ 104,97	R\$ 0,00	R\$ 52,48	R\$ 34,99	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.213,83

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

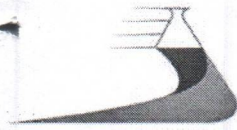
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1725 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OYMUYAMQW.

Data

CPF/RG

Assinatura



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 01/11/2024 00:00 até 30/11/2024 23:59

Totais

Qtd. de pedidos	227	
Qtd. de pacientes	206	
Qtd. de exames	1050	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	3.498,99	
Bruto	3.498,99	(tres mil e quatrocentos e noventa e oito reais e noventa e nove centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	3.498,99	(tres mil e quatrocentos e noventa e oito reais e noventa e nove centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	3.498,99	(tres mil e quatrocentos e noventa e oito reais e noventa e nove 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

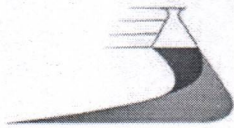
Fatura nº no valor de R\$: 3.498,99

28/11/24

Data

Etelina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

Recebido por



Laboratório de Análises Clínicas
Santa Tereza



Rua Treze de Maio, 775 - Pontal/SP | Fone: (16) 3953-1721 | Whats: (16)99147-2300 | CNPJ: 55.108.831/0001-73 | CNES: 2083485 | CRBM: 1986-0084-0

FATURA Nº

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA
CNPJ: 55.108.831/0001-73
Endereço: Rua Treze de Maio
Telefone: (16) 3953-1721
Cidade: Pontal - SP
Profissional responsável:
Conselho:
Código no conselho:

Convênio: 0028 - PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D' AMÉLIA
Razão Social: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Rua Ananias Costa Freitas
Cidade: Pontal - SP
CEP: 14.180-000
Telefone:

Período de 01/11/2024 00:00 até 30/11/2024 23:59

Santa Casa de Pontal
Gerente Administrativo
Esterina V. Rodrigues

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA

Previsão de fatura de 01/11/2024 00:00 a 30/11/2024 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	186	4,11	764,46
2	0202050017	Urina Parcial	139	3,70	514,30
3	0202010635	Sódio Matriz	61	1,85	112,85
4	0202010600	Potássio Matriz	61	1,85	112,85
5	0202010694	Uréia	125	1,85	231,25
6	0202010317	Creatinina	125	1,85	231,25
7	0202010643	Transaminase Oxalacetica (TGO)	33	2,01	66,33
8	0202010651	Transaminase Piruvica (TGP)	33	2,01	66,33
9	0202010180	Amilase	16	2,25	36,00
10	0202030083	Proteína C Reativa Quantitativa	82	9,25	758,50
11	0202010635	Sódio	41	1,85	75,85
12	0202010600	Potássio	42	1,85	77,70
13	0202010473	Glicose	1	1,85	1,85
14	0202010325	Creatina Fosfoquinase, CPK	12	3,68	44,16
15	0202010333	Creatina Fosfoquinase, CPK-MB	12	4,12	49,44
16	0202031209	Troponina I	18	9,00	162,00
17	0202060217	Beta H.C.G Qualitativo	2	7,85	15,70
18	0202010465	Gama GT	9	3,51	31,59
19	0202010201	Bilirrubinas Totais e Frações	17	2,01	34,17
20	0202010228	Calcio Iônico	17	3,51	59,67
21	0202020142	Tempo de Atividade da Protrombina - TAP	2	2,73	5,46
22	0202020134	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	1	5,77	5,77
23	0202010422	Fosfatase Alcalina	7	2,01	14,07
24	0202010554	Lipase	4	2,25	9,00
25	0202020070	Coagulograma	1	2,73	2,73
26	0202020150	VHS - Velocidade de Hemossedimentação	2	2,73	5,46
27	0202080129	Urocultura - Cultura Urina	1	10,25	10,25

Total: 1050 3.498,99

Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 077/0001/00034645154-0

CPF/CNPJ: 40.002.757/0001-39

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 3.924,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 75269383

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: REK1PQQYV0YEQ1G6

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 48 - Data: 16/12/2024

Número
216

Data de emissão
16/12/2024 17:08

Código de verificação
082B142C7



Prestador de Serviços

Razão Social: Igor Alves Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 40.002.757/0001-39
Inscrição Municipal: 20126327
Rua Guarujá, 341 - 84 - 84 apto 84 - Jardim Paulista
Ribeirão Preto - SP - 14090-102
(16) 9606-0668

Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
Pontal - SP - 14180-000
contasmedicas@iscmpontal.com.br

Serviços

Código CNAE 8630503	Item LC 116/2003 04.01	Atividade do Município 40101 - Medicina	
Descrição do Serviço			
Serviços prestados em pronto atendimento de clínica médica no mês de Novembro de 2024 referente ao TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022.			
DADOS BANCÁRIOS: Igor Alves Serviços Médicos Ltda CNPJ: 40.002.757/0001-39			
BANCO INTER (077) Agência: 0001 Conta: 34645154-0			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Pontal - 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\$ 3.924,00	Total ISSQN (%) R\$ 78,48 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.924,00	

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


HONORÁRIOS MÉDICOS
PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA
NOVEMBRO/2024

DR IGOR NASCIMENTO ALVES

03 DIAS X 12 HORAS=

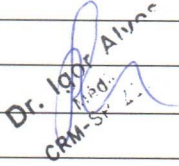
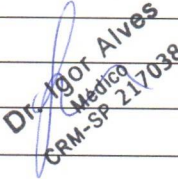
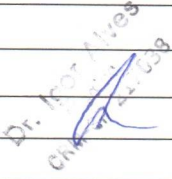
TOTAL: 36HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 3.924,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Igor Alves</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA	07:00	19:00	12h	 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA	07:00	19:00	12h	 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA	07:00	19:00	12h	 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 38

Total do Médico: 38

Total Geral: 38

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 48

Total do Médico: 48

Total Geral: 48

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: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 57

Total do Médico: 57

Total Geral: 57

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/5004/00001069924-4

CPF/CNPJ: 46.758.888/0001-27

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA MEDICA VENTRAMI LTDA

Valor: R\$ 7.392,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 75318910

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: 8EVGGPJ41FKW4JV4

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
46**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

12/12/2024 13:25:30

Data de Competência

12/12/2024

Cód. de Autenticidade

63D22E04C

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 ServiçosReferente ao serviço prestado no mês de novembro na função de COORDENAÇÃO AMBULATÓRIO 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\$ 7.392,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.392,00	Total do ISSQN R\$ 147,84	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\$ 7.392,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :				

Informações Adicionais

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

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/3619/00000002485-6

CPF/CNPJ: 37.684.217/0001-78

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: MCS CAMPOS LTDA

Valor: R\$ 2.537,52

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 74228845

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: QFCE3JY9ZJ0K4NGX

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e
118
Código de Verificação de Autenticidade
GQSA6C0L0
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2024 às 17:39:44
Chave de Acesso
7938895IRIMB27D2YJM3LYWUG1A76XKJ

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 11/12/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			Complemento CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP	Cod. IBGE	Telefone 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 CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022 valor aprox.de trib. 19,05% - R\$ 498,35	2.616,00	R\$ 2.616,00

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...	3,00%	0000040000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.616,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.616,00	R\$ 78,48	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\$ 2.537,52

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$351,85 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$70,37 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 118 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GQSA6C0L0.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA


NOVEMBRO/2024

DRA MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

02 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 24HS X R\$ 109,00

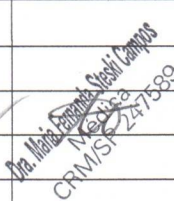
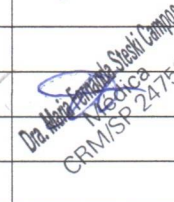
VALOR TOTAL= R\$ 2.616,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

OK
24h

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Flávia Fernanda</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO:	01/11/2024 A 30/11/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER	07A	19A	12H	 Dra. Flávia Fernanda - Santa Casa de Pontal Médica CRM/SP 247589
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB	07A	19A	12H	 Dra. Flávia Fernanda - Santa Casa de Pontal Médica CRM/SP 247589
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 03/12/2024 07:31:58

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 12/11/2024 07:00:00 a 12/11/2024 19:00:00

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 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: 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: 48

Total do Médico: 48

Total Geral: 48

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: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3214/00000108162-4

CPF/CNPJ: 51.750.433/0001-03

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: JFC SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 7.848,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 74288162

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: JWNFCSNYAGHLOQZV

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

 <p>Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>		<p>Número da NFS-e 50 Código de Verificação de Autenticidade YXYUG3B2P Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/12/2024 às 17:52:23 Chave de Acesso 7939002KN40TASN4ZI5ASCPR3FONG9N</p> <p>Para certificação da autenticidade acesse http://45.71.128.162:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</p>		
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 11/12/2024	Competência
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

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 NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	7.848,00	R\$ 7.848,00	
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				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.848,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	2 - Não	R\$ 0,00

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.848,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 50 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YXYUG3B2P .		
Data	CPF/RG	Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

NOVEMBRO/2024

DRA JÚLIA FURLAN CARNEIRO

06 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 72HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 7.848,00



Kívia Bombo

Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Dr. Júlia Furlan Carneiro</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX	7h	19h	12h	<i>Dr. Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				<i>Dr. Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
05	TER	7h	19h	12h	
06	QUA				
07	QUI				<i>Dr. Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
08	SEX	7h	19h	12h	
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX	7h	19h	12h	<i>Dr. Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				<i>Dr. Júlia Furlan Carneiro</i> MÉDICA CRM: 247583
29	SEX	7h	19h	12h	
30	SÁB	7h	19h	12h	

CARIMBO DO MÉDICO

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 48

Total do Médico: 48

Total Geral: 48

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 86

Total do Médico: 86

Total Geral: 86

Médico:	226	JULIA FURLAN CARNEIRO
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	9	
Total do Médico:	9	
Total Geral:	9	

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 46

Total do Médico: 46

Total Geral: 46

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00030402562-3

CPF/CNPJ: 53.188.839/0001-61

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: TAIANA RIBEIRO LTDA

Valor: R\$ 5.232,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 74365878

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: 9CJJK35CSKJYKWY9

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
55

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
12/12/2024 07:29:08

Data de Competência
12/12/2024

Cód. de Autenticidade
D477B7A33

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 55	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 12/12/2024
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 N OVEMBRO 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."

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

NOVEMBRO/2024

DRA TAIANA RIBEIRO

04 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 48HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Taiana Ribeiro*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)

MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
07	QUI	07	19	12h	
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
14	QUI	07	19	12h	
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
21	QUI	07	19	12h	
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI	07	19	12h	Dra. Taiana Ribeiro Médica CRM-SP 249452
29	SEX				
30	SÁB				

De TAIANA RIBEIRO a TAIANA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 183

Total do Médico: 183

Total Geral: 183

De TAIANA RIBEIRO a TAIANA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 242 TAIANA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/3188/00000131964-7

CPF/CNPJ: 44.522.523/0001-73

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: IFS SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 1.308,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 74440507

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: G1SGA3802A4PJP25

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
51**Dados do Prestador de Serviço****Ifs Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirão
CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73

Data de Geração da NFS-e

12/12/2024 08:33:54

Data de Competência

12/12/2024

Cód. de Autenticidade

FB4ABFDCB

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 NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
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\$ 26,16	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\$ 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 MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

NOVEMBRO/2024

DRA ISADORA FORNARI SILVA

01 DIA X 12 HORAS=

TOTAL: 12HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00

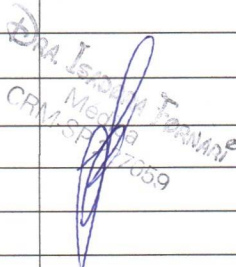


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

OK
12h

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Isadora Formari</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA	07:00	19:00	12	 Dra. Isadora Formari Médica CRM-SP 7759
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

Médico:	185	ISADORA FORNARI SILVA
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	64	
Total do Médico:	64	
Total Geral:	64	

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00030373688-7	CPF/CNPJ: 53.175.458/0001-48
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA	Valor: R\$ 10.464,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024	Código da Operação: 74516570
Data da Operação: 20/12/2024	Chave de Segurança: AVYQPQU7XLQ8JGR9

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
45**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda**
Valadares Servicos MedicosRua Abraão 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

12/12/2024 09:16:06

Data de Competência

12/12/2024

Cód. de Autenticidade

BE8CD3157

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	55.110.753/0001-41	IM :	
Razão Social :	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço :	Rua Ananias da Costa Freitas	Número :	753
Complemento :		Bairro :	Centro
CEP :	14180-039	Cidade/UF :	Pontal/ SP
Telefone :		E-mail :	contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

DADOS BANCARIOS:
BANCO C6 S.A Agência: 0001 Conta: 000030373688-7

336

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	2,00	401		8630502			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 10.464,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.464,00	R\$ 209,28	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	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\$ 10.464,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

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

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

HONORÁRIOS MÉDICOS
PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA
NOVEMBRO/2024

DRA AMANDA VALADARES

08 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 96HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 10.464,00



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

OK
96hrs

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Amanda Valadares</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
06	QUA	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
07	QUI				
08	SEX	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
20	QUA	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER	7	19	12	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

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: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

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: 131

Total do Médico: 131

Total Geral: 131

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: 78

Total do Médico: 78

Total Geral: 78

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: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

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: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

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: 76

Total do Médico: 76

Total Geral: 76

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 60

Total do Médico: 60

Total Geral: 60

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/5004/00001147331-2

CPF/CNPJ: 55.364.441/0001-64

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: LC SAUDE LTDA

Valor: R\$ 2.616,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 74676018

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: A477NRTNLM05F6FM

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e
22
Código de Verificação de Autenticidade
6X4V8Y5RP
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/12/2024 às 18:34:19
Chave de Acesso
794237J8WEB0B76PSR9KMV2DLC9JYOBS

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/12/2024	Competência
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 55.364.441/0001-64	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011583	Cadastro 000043528	Nome/Razão Social LC SAUDE LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00530	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.	

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	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	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 EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	2.616,00	R\$ 2.616,00
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

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	000004000003	8610102	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.616,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.616,00	R\$ 52,32	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\$ 2.616,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LC SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 22 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6X4V8Y5RP.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

NOVEMBRO/2024

DRA LETÍCIA DE CARVALHO

02 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 24HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 2.616,00



Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Leticia de Carvalho</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12</i> /	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
20	QUA	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12</i> /	
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 756/5004/00001069924-4

CPF/CNPJ: 46.758.888/0001-27

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: CLINICA MEDICA VENTRAMI LTDA

Valor: R\$ 1.308,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 74802802

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: XYGXZWNWYG87X9ER8

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
48

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
12/12/2024 13:29:01
Data de Competência
12/12/2024
Cód. de Autenticidade
22BF5C258
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 NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4
CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
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\$ 26,16	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSSL 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 MÉDICOS
PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA
NOVEMBRO/2024

DR LEONARDO VENDRAME

01 DIA X 12 HORAS=

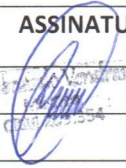
TOTAL: 12HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Dr. Leonardo Vendrame</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12</i> ✓	<i>Dr. Leonardo Vendrame</i> 
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

De LEONARDO VENDRAME BARBOSA a LEONARDO VENDRAME BARBOS De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

De LEONARDO VENDRAME BARBOSA a LEONARDO VENDRAME BARBOS De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 42

Total do Médico: 42

Total Geral: 42

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00033343069-1

CPF/CNPJ: 53.256.562/0001-67

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: SANTA HELENA SERVICOS MED LTDA

Valor: R\$ 5.232,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 75085362

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: SJL798A94A76N5R4

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Junqueirópolis
Pref. Mun. de Junqueirópolis
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

12

Código de Verificação de Autenticidade

X96MKVQ0C

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/12/2024 às 14:51:13

Chave de Acesso

56731704UPTULHEXEMYFKB0Q3ZW74FCA

Para certificação da autenticidade acesse
<http://trib.educjunq.com.br:8484/issweb>,
menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JUNQUEIROPOLIS-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/12/2024
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
53.256.562/0001-67		003007184	000051021	SANTA HELENA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA LUCAS RODRIGUES PORCE, 720			VILA SANTA RUTH	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
17897-052	JUNQUEIRÓPOLIS-SP	(16) 9920-47776	societario@grupomscontabilidade.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 MISERICÓRDIA DE PONTAL
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	5.232,00	R\$ 5.232,00
Informações Bancárias: PJ Banco: 0260 - Nu Pagamentos S.A. Agência: 0001 Conta Corrente: 33343069-1				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.01	2,00%	0000040000001	8610102			
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.232,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.232,00	R\$ 104,64	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\$ 5.232,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE SANTA HELENA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 12 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO X96MKVQ0C.

Data

CPF/RG

Assinatura

HONORÁRIOS MÉDICOS
PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA
NOVEMBRO/2024

DRA CARLA PICININI

04 DIAS X 12 HORAS=

TOTAL: 48HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00

Kívia Bombo
Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Carla Picinini</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB	7	19		<i>Carla Picinini</i>
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM	7:00	19:00	12h	<i>Carla Picinini</i>
18	SEG	7:00	19:00	12h	<i>Carla Picinini</i>
19	TER	7:00	19:00	12h	<i>Carla Picinini</i>
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

CARIMBO DO MÉDICO

Dra. Carla Picinini
 Médica
 CRM/SP 249038

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

De CARLA PICININI a CARLA PICININI

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

De CARLA PICININI a CARLA PICININI

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 105

Total do Médico: 105

Total Geral: 105

Médico: 283 CARLA PICININI

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0375/00013000953-8

CPF/CNPJ: 11.796.358/0001-99

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S

Valor: R\$ 1.970,85

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico:

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024

Código da Operação: 75213376

Data da Operação: 20/12/2024

Chave de Segurança: A5N25AVU1C83ZZ6N


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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA Praça Coronel Francisco Orlando, 600 Telefone: (16)3820-8000	Número do RPS	Número da nota 529
	Data da emissão da nota 13/12/2024 10:32:15	
	Data do fato gerador 13/12/2024 10:32:15	
	Código de verificação 9B6LKCAQT	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: TOTAL HEALTH	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S	Telefone: (16) 3852-2675
CPF/CNPJ: 11.796.358/0001-99 Inscrição municipal: 279596	Celular: (16) 99169-9649
Endereço: AV 10 Número: 253 Bairro: Centro CEP: 14620-000	
Complemento: ANEXO SALA 01	
Município: Orlandia UF: SP	
E-mail: martavasconcellos@terra.com.br Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:	
Nome/Razão social: IRMANDANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 Inscrição municipal:	Inscrição estadual:
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Número: 753 Bairro: CENTRO CEP: 14180-000	
Complemento:	
Município: Pontal UF: SP	
E-mail:	Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE NOVEMBRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°013/2022 .	2.100,0000	1,0000	2.100,0000	2.100,00x2,00 =	42,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.970,85								

RETENÇÕES FEDERAIS


PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 13,65	R\$ 63,00	R\$ 0,00	R\$ 31,50	R\$ 21,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.100,00		Valor líquido = R\$ 1.970,85			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.100,00	42,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

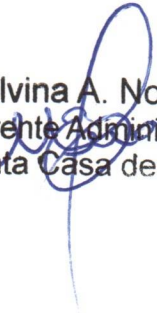
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Pontal Situação desta NFS-e: Normal DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 33 SANTANDER AGENCIA: 0375 CONTA CORRENTE: 13000953-8. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 282,45 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 56,49 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
--	--

HONORÁRIOS PEDIATRIA NOVEMBRO/2024

DRA. MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

15 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$2.100,00

**OBS: NUMERO DE HORAS TRABALHADAS NÃO ATINGIU A META
CONFORME PLANO DE TRABALHO DEVIDO A FALTA DE DISPONIBILIDADE
DE HORÁRIOS DA ATUAL PEDIATRA**



Etelvina A. Nogueira
Gerente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: DRA MARTA CRISTINA VASCONCELOS DORNELLAS CRM/SP 70809
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/11/2024 A 30/11/2024

DIA		OBS	ASSINATURA
01	SEXTA		
02	SÁBADO	FERIADO	
03	DOMINGO		
04	SEGUNDA		
05	TERÇA		
06	QUARTA		
07	QUINTA		
08	SEXTA		
09	SÁBADO		
10	DOMINGO		
11	SEGUNDA		
12	TERÇA		
13	QUARTA		
14	X QUINTA	AM B+ SOBREAVISO	<i>Marta Cristina V. Dornellas</i> CRM: 70.809 7-12
15	SEXTA	FERIADO	
16	X SÁBADO	AU BUV.	<i>Marta Cristina V. Dornellas</i> CRM: 70.809 7-12
17	DOMINGO		
18	SEGUNDA		
19	TERÇA		
20	QUARTA	FERIADO	
21	QUINTA		
22	SEXTA		
23	X SÁBADO	<i>Paula</i>	9:00 - 14:00
24	X DOMINGO		
25	SEGUNDA		
26	TERÇA		
27	QUARTA		
28	QUINTA		
29	SEXTA		
30	X SÁBADO		

De MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS a MARTA CRISTI De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada
Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1	

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/3092/00000055608-4	CPF/CNPJ: 53.262.998/0001-69
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: FIGUEIREDO IRMAOS PREST DE SERV MED LTDA	Valor: R\$ 1.308,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico:	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 20/12/2024	Código da Operação: 74739359
Data da Operação: 20/12/2024	Chave de Segurança: CSRKLM405RVH5KG9

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal de Franca
14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
12/2024



Número RPS: Número Nota Fiscal: 39 Data Emissão 12/12/2024

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: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Pontal - SP

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 39 Valor R\$ 1.308,00 Vencimento A 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: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Valor por
extenso

HUM MIL E TREZENTOS E OITO REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024 REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022	1.308,00	1.308,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	1.308,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	1.308,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 26,16
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido
1.308,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00				1.308,00

Esta é a chave de validação: RSFC-XSLY

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br


HONORÁRIOS MÉDICOS
PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA
NOVEMBRO/2024

DR MÁRCIO DE FIGUEIREDO DE ANDRADE JUNIOR

01 DIA X 12 HORAS=

TOTAL: 12HS X R\$ 109,00

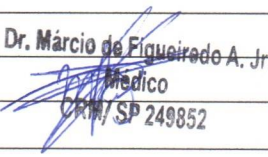
VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00


Kivia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

OK
12hs

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Marcio</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM				
11	SEG				
12	TER				
13	QUA	07:00	19:00	12	 Dr. Márcio de Figueiredo A. Jr. Médico CRM/SP 249852
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER				
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

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: 39

Total do Médico: 39

Total Geral: 39

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: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 08/01/2025 às 10:52:28

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: Tipo de conta não encontrada

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Conta Origem: 03472/1292.000577518142-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 077/0001/00033236739-8

CPF/CNPJ: 53.192.386/0001-47

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: TRS SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor: R\$ 2.616,00

Finalidade: 05 - Pagamentos de Fornecedores

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico: NOTA 30

Informações do Pagamento

Data do Débito: 26/12/2024

Código da Operação: 07151898

Data da Operação: 26/12/2024

Chave de Segurança: R4UAY32Q5N4NQT90

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TR SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 53.192.386/0001-47 I. Mun. : 45888 I. Est. : Isento Telefone : (19)354109-99 R CLAUDINA RODINI BUZOLIN, 186 - JARDIM BUZOLIN Araras - SP CEP: 13607272 E-mail : naara.fiscal@escuniversal.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000030	SÉRIE E
Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044212386000145846000010020011447853190304	

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL	C.N.P.J. / C.P.F. 55.110.753/0001-41	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO Pontal	UF SP
CEP 14180-000	TELEFONE / FAX (19) 3953-1716	E-MAIL rafaela.carlatavares@bol.com.br	
DATA EMISSÃO 12/12/2024	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024, REFERENTE AO TA 008/2024 DO CONVÊNIO 013/2022.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 077 - INTER
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 33236739-8
CNPJ: 53.192.386/0001-47
PIX: 53.192.386/0001-4

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO dois mil, seiscentos e dezesseis reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 2.616,00		
	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 2.616,00	
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 2.616,00
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011 Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 436,87			

RECEBEMOS DE 53192386000147 - TR SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00000030
SÉRIE E


HONORÁRIOS MÉDICOS
PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA
NOVEMBRO/2024

DRA TAYNÁ RIBEIRO

02 DIAS X 12 HORAS=

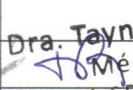
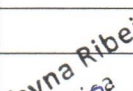
TOTAL: 24HS X R\$ 109,00

VALOR TOTAL= R\$ 2.616,00


Kívia Bombo
Assistente Administrativa
Santa Casa de Pontal

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Tayna Ribeiro</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/11/2024 A 30/11/2024	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	SEX				
02	SÁB				
03	DOM				
04	SEG				
05	TER				
06	QUA				
07	QUI				
08	SEX				
09	SÁB				
10	DOM	07:00	19:00		<i>Dra. Tayna Ribeiro</i>  Médica CRM-SP 249459 (12 horas)
11	SEG				
12	TER				
13	QUA				
14	QUI				
15	SEX				
16	SÁB				
17	DOM				
18	SEG				
19	TER				
20	QUA				
21	QUI				
22	SEX				
23	SÁB				
24	DOM				
25	SEG				
26	TER	07:00	19:00		<i>Dra. Tayna Ribeiro</i>  Médica CRM-SP 249459 (12 h.)
27	QUA				
28	QUI				
29	SEX				
30	SÁB				

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 03/12/2024 07:30:24

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 10/11/2024 07:00:00 a 10/11/2024 19:00:00

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

Página: 1

De TAYNA RIBEIRO a TAYNA RIBEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 296 TAYNA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 296 TAYNA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 296 TAYNA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 47

Total do Médico: 47

Total Geral: 47

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 26/11/2024 07:00:00 a 26/11/2024 19:00:00

De TAYNA RIBEIRO a TAYNA RIBEIRO

Encaminhamento: Somente o principal

De AMB.P.SOCORRO SUS a AMB.P.SOCORRO SUS

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Data Emissão: 03/12/2024 07:30:49

Página: 1

Médico: 296 TAYNA RIBEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3
